

Universitat de Lleida
Facultat d'Infermeria
i Fisioteràpia

Projecte d'intervenció: Mapa d'actius en salut a Mollerussa per augmentar l'adherència als hàbits saludables.

Presentat per:

Verònica Karcz

Presentat a i tutoritzat per: Erica Briones Vozmediano

Facultat d'Infermera i Fisioteràpia

4t curs

Treball de Fi de Grau

Curs 2017-2018

Lleida, 11 de maig del 2018.

AGRAÏMENTS

L'hi dono les gràcies a l'Erica Briones Vozmediano per tota la seva ajuda que m'ha donat durant la realització de tot el treball i també per la seva involucració en el tema.

També a Sofia Revuelta, infermera del CAP de Mollerussa referent de comunitària, per la seva ajuda sobre la metodologia de l'elaboració del mapa d'actius.

Per últim, als meus pares, les meves germanes, les meves amigues i la meva parella per donar-me suport durant la realització del treball i durant els 4 anys de la carrera.

Índex

1	Introducció	14
1.1	Marc teòric	15
1.1.1	Model d'actius.....	15
1.1.1.1	Què són els actius per a la salut?	17
1.1.1.2	Enfocament del treball en actius. Com es treballa amb ells?	19
1.1.1.3	Quines capacitats/actituds han de posseir les comunitats?	20
1.1.1.4	Que poden fer els professionals de la salut per prescriure actius?	21
1.1.2	Teoria salutogènica	22
1.1.2.1	Naixement del model salutogènic.....	22
1.1.2.2	Desenvolupament del model salutogènic	27
1.1.2.3	Metàfora comparativa del riu de la vida.....	29
1.1.3	El problema del sedentarisme i l'obesitat	31
1.1.3.1	Sedentarisme	31
1.1.3.2	Sobrepès i obesitat.....	32
1.1.3.3	Quines són les causes del sobrepès i l'obesitat?	35
1.1.3.4	Que es pot fer per reduir el sobrepès i l'obesitat?	35
1.1.3.5	Adherència als hàbits saludables	36
1.2	Antecedents d'estudi.....	40
1.2.1	Articles científics	40
1.2.1.1	“Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España” (44).	40
1.2.1.2	“Physical activity prescription by primary care nurses using health assets: Study design of a randomized controlled trial in patients with cardiovascular risk factors” (45).....	41

1.2.1.3	“Using photovoice and assets mapping to inform a community-based diabetes intervention, Boston, Massachusetts, 2015” (46).....	42
1.2.1.4	“Health-care users, key community informants and primary health care workers’ views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions” (47).	44
1.2.2	Projectes/informes	49
1.2.2.1	“Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?” (4).....	49
1.2.2.2	“Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad” (48).	51
1.2.2.3	“The Application of Salutogenesis in Communities and Neighborhoods” (49).....	52
1.2.2.4	“Improving the evidence base on public health assets—the way ahead: a proposed research agenda” (50).	57
1.2.2.5	“Proyecto Asturias Actua” (51).	59
1.2.2.6	Aquí si: actius i salut (52).	61
1.2.2.7	“Consultas de consejo dietético intensivo desde la perspectiva de activos en salud y salutogénesis” (5).....	62
1.2.2.8	“Proyecto para el incremento de la actividad física a nivel local desde la perspectiva salutogénica” (5).....	63
1.3	Diagnòstic de necessitats.....	65
1.3.1	Dades de Mollerussa	65
1.3.2	Recursos disponibles.....	66
1.3.3	Entitats i projectes	67
1.3.4	Projecte Mapa d'Actius de Mollerussa	68
1.4	Justificació.....	70
1.5	Finalitat.....	74
2	Objectius de la intervenció	75

3	Metodologia.....	76
3.1	Projecte Mapa d'Actius de Mollerussa	76
3.2	Contingut de la intervenció.....	77
3.3	Context del desenvolupament.....	80
3.4	Destinatari i beneficiaris	82
3.5	Aspectes ètics i legals de la intervenció	83
3.6	Model, activitats i funcions de la intervenció	85
3.7	Agent de la intervenció responsables i estructura administrativa	94
3.8	Despeses	94
3.9	Cronograma	95
3.10	Prerequisits	99
3.11	Avaluació de la intervenció.....	100
4	Discussió.....	105
4.1	Limitacions i fortaleces	108
4.2	Propostes de millora.....	109
5	Conclusions	110
6	Bibliografia	111
7	Annexes.....	121
7.1	Taula resum de la bibliografia	121
7.2	Check-list per a la planificació del treball amb actius per a la salut en intervencions de promoció de la salut i salut comunitària.	126
7.3	Consentiment informat	130
7.4	Enquesta inicial	132
7.5	Fitxa sessió núm. 1	134
7.6	Full de sol·licitud de col·laboració	135
7.7	Guió sessió dinàmica	136

7.8	Fitxa sessió núm. 3	138
7.9	Fitxa sessió núm. 4	140
7.10	Fitxa sessió núm. 5	141
7.11	Enquesta de satisfacció	142
7.12	Enquesta final individual.....	144
7.13	Fitxa prescripció d'actius	147
7.14	Test d'Adhesió a la Dieta Mediterrània (KIDMED)	149
7.15	Qüestionari Internacional de l'Activitat Física (IPAQ)	150

Llistat de figures

Figura 1: Model d'actius i de dèficit. Elaboració pròpia a partir de la següent bibliografia (5).....	16
Figura 2: Model d'actius per la salut pública (8).	17
Figura 3: Exemple d'un mapa d'actius (12).	19
Figura 4: De la visió tradicional del dèficit a l'enfocament basat en actius. Elaboració pròpia a partir de la següent bibliografia (13).	19
Figura 5: Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Modificat per l'ASPB (24).	24
Figura 6: Salut en el riu de la vida (22,28).....	29
Figura 7: Piràmide de la Dieta Mediterrània (39).....	37
Figura 8: Recursos i tècniques de recollida d'informació (4).	50
Figura 9: La tendència de l'envelliment en els pròxims anys (67).	71

Llistat de taules

Taula 1: Classificació del sobrepès i l'obesitat. Elaboració pròpia (36).	34
Taula 2: Esquema dels qüestionaris que es passen al inici i al final de la intervenció. Elaboració pròpia (5).....	63
Taula 3: Estadística de la població de Mollerussa. Elaboració pròpia (69).	81
Taula 4: És la explicació de les intervencions que es realitzaran en cada sessió.	93
Taula 5: Despeses del material. Elaboració pròpia.....	95
Taula 6: Despeses dels recursos. Elaboració pròpia.	95
Taula 7: Cronograma de les sessions, horari i lloc on es realitzaran.	98
Taula 8: Temps en el que es pretenen assolir els objectius.	98
Taula 9: Objectius, avaluació i indicadors. Elaboració pròpia.	104
Taula 10: Resum de l'evidència trobada a partir de la següent bibliografia (44–47).	125
Taula 11: Elaboració pròpia a partir de la següent bibliografia (4).	129

Llista d'abreviatures

OMS: Organització Mundial de la Salut

PS: Promoció per a la Salut

PrS: Prescripció Social

ASPC: Agència de Salut Pública de Catalunya

SOC: Sentit de la Coherència

GRR: Recurs General de Resistència

GRD: Recurs General de Dèficit

IPAQ: Qüestionari Internacional de l'Activitat Física

IMC: Índex de Massa Corporal

HDL: Lipoproteïnes d'Alta Densitat

LDL: Lipoproteïnes de Baixa Densitat

TG: Tiroglobulina

GOT: Transaminasa Glutàmic Oxalacetat

GPT: Glutamat-Piruvat Transaminasa

FA: Fosfatasa Alcalina

GGT: Gama Glutamil Transpeptidasa

TSH: Hormona Estimulant de la Tiroide

DM: Dieta Mediterrània

EVM: Estil de Vida Mediterrani

ESO: Estudis Secundaris Obligatoris

CAP: Centre d'Atenció Primària

FRCV: Factors de Risc Cardiovascular

HbA1c: Hemoglobina Glicosilada

ABCD: Comunitat Basada en Actius del Desenvolupament

OBSA: Observatorio de Salud de Asturias

ACS: Activitats Comunitàries en Salut

PACAP: Programa d'activitats Comunitàries en Atenció Primària

PINSAP: Pla Interdepartamental de Salut Pública

AP: Atenció Primària

CDI: Consell Dietètic Intensiu

AESAN: Agència Espanyola de Seguretat Alimentària

PLAS: Pla Local d'Acció en Salut

UGA: Unitat Gerència Assistencial

ABS: Àrea Bàsica de Salut

CL: Consultori Local

PVS: Prescribe Vida Saludable

CCAA: Comunitats Autònomes

CUAP: Centre d'Urgències d'Atenció Primària

EAP: Equip d'Atenció Primària

HTA: Hipertensió arterial

CEIC: Comitès d'Ètica d'Investigació Clínica

HC: Història Clínica

EPS: Educació Per a la Salut

Resum i paraules clau

Resum

Introducció: Els actius de salut cada vegada estan apareixent més en els programes d'intervenció en Centres d'Atenció Primària. Es vol intentar que el sistema sanitari se centri en el model d'actius, i el model de dèficits quedi en segon lloc. Aquest model pretén aprofitar els recursos de la comunitat, i apoderar-la al mateix moment, gràcies a les seves habilitats, fortaleeses i talents. Aquests programes d'intervencions pretenen mantenir o augmentar la salut (mental, física i social), i prevenir futurs factors de risc o patologies.

Objectius: Elaborar un mapa d'actius a Mollerussa, per augmentar adherència els estils de vida saludables en els ciutadans de Mollerussa majors de 15 anys en amunt sense límit d'edat, que vulguin participar en el projecte per mantenir la salut o millorar-la, ja sigui perquè presenten factors de risc, alguna patologia, o cap de les dues anteriors.

Mètode: El projecte d'intervenció està organitzat en 6 sessions, cada sessió té una part teòrica i una part pràctica. Es portaran a terme generalment en l'Aula Polivalent del CAP i en els espais públics de la Biblioteca Jaume Vila. L'objectiu de les sessions és augmentar els coneixements dels conceptes de salutogènesi als participants, als usuaris i als professionals sanitaris i no sanitaris. A partir d'aquí, amb diferents mètodes es pretén ajudar a reconèixer quins són els actius de salut i com es podrien aplicar per augmentar l'adherència als hàbits saludables. Un cop acabades totes les sessions, l'objectiu és poder elaborar tots plegats el mapa d'actius de Mollerussa, per tal de poder prescriure actius en salut en un futur.

Conclusió: Tot i que l'evidència científica en la metodologia per elaborar mapes d'actiu és escassa, s'ha demostrat que els programes realitzats amb la comunitat, són molt efectius i per tant, s'espera que els resultats d'aquesta

intervenció millorin la salut de la població participant. S'han de crear més projectes d'intervencions amb la comunitat.

Paraules clau: Salutogènesi, Actius en salut, Mapa d'actius, Model d'actius, Hàbits saludables, Dieta Mediterrània, Activitat física, Prescripció social, Infermeria.

Abstract

Introduction: Health assets are gaining importance in intervention programs at Primary Health Care Centers. For this reason, in the present work it has been attempted to make protagonist this method instead of deficit model. This model expects to take advantage of the community's resources, and the same time empower it based on its abilities, strengths and talents. These intervention programs seek to keep or improve health (mental, physical and social citizens health), as well as prevent future risk factors or pathologies.

Objectives: To develop a health asset map of Mollerussa. The objective is to increase adherence to healthy lifestyles in the citizens of Mollerussa older than 15 years old without age limits, who want to participate in the project to keep or improve their health, either they present risk factors, any pathology or none of the previous two.

Methods: The intervention project is organized in 6 sessions; each session has a theoretical part and a practical part. They will be carried out generally in the Multipurpose Classroom of CAP and in the public spaces of Jaume Vila Library. The goal of these sessions is 1) to teach users, sanitary and non-health professionals to understand the concepts of salutogenesis. 2) Therefore, using different methods to help them to recognize what are the health assets and how they could be applied to increase adherence to healthy habits. 3) Once all the sessions have finished, to develop together the Mollerussa asset map, in order to be able to prescribe health assets in the future.

Conclusion: Although the scientific evidence in the methodology for producing health asset maps is scarce, it has been shown that the programs carried out with the community are very effective and therefore it is expected that the results of this intervention will improve the health of the participating population more intervention projects have to be created with the community.

Keywords: Health, Health assets, Assets map, Asset model, Healthy habits, Mediteranean Diet, Physical activity, Social prescription, Nursing.

1 Introducció

Existeix una estreta relació entre salut i el lloc en el qual es viu. És de gran importància que la població conegui que el medi ambient pot influir en la salut i per això, és important saber que són els determinants de salut. Per tant, segons la definició de salut de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), es tracta no solament d'evitar la malaltia, sinó d'assegurar una qualitat de vida adequada als ciutadans a partir d'un model salutogènic (1).

Tanmateix, si es reflexiona sobre el tema, s'hauria de fomentar l'urbanisme saludable, això comporta un esforç per part de la salut pública i de les administracions públiques, a més a més de les polítiques públiques en salut (1).

El que es pretén des del punt de vista de la Promoció de la Salut o de la Infermeria Comunitària: és fomentar la utilització de zones verdes i recursos de la població, animar a utilitzar el transport públic, valorar les condicions adequades dels habitatges, etc. (2).

El treball presentat a continuació, és un projecte d'intervenció comunitari que pretén que la població conegui que són els actius en salut i com aprofitar-los per augmentar l'adherència als hàbits saludables. Un actiu de salut podria ser una biblioteca, el petit comerç, diverses zones on poder gaudir d'activitats físiques, entre d'altres, com a objectiu pretén millorar la salut dels ciutadans a partir de mapes d'actius que faciliten el coneixement i la localització d'aquests (1).

En aquest canvi engloba l'estil de vida de les persones, les circumstàncies personals, les condicions d'accessibilitat, els factors socials, econòmics i ambientals, a més d'evitar les desigualtats en salut (3).

1.1 Marc teòric

1.1.1 Model d'actius

El model d'actius aporta una perspectiva de salut que fomenta que les comunitats reorientin la visió al seu context i se centrin en allò que millora la salut i el benestar, potenciant l'equitat en salut i enfortint les seves decisions sobre les causes (4). Es tracta d'una intervenció multidisciplinària que afavoreix el treball conjunt amb els serveis públics, els professionals de la salut i les comunitats, aprofitant al màxim les seves fortaleeses, talents i habilitats. La base d'aquest model tracta de centrar-se en els determinants de la salut i en disminuir al mateix temps les desigualtats en salut (4).

El model d'actius es relaciona amb el paradigma de la **promoció per a la salut (PS)**, dels models de desenvolupament comunitari o de la teoria salutogènica d'Antonovsky, sent el punt de partida de la **salut positiva** d'una comunitat i de les persones que la integren (5). A diferència del model de dèficits, on les teories i les pràctiques es basen a trobar el problema per solucionar-lo i per tant, busca un recurs professional i que normalment tendeix a dependre del servei de salut (5).

Ja que s'ha mencionat amb anterioritat el terme de salut positiva a continuació es definirà. La **salut positiva** és una manera de veure les accions en salut focalitzant la mirada cap a allò que fa que les persones, famílies, comunitats augmentin el control sobre la seva salut i la millorin (5). A més a més, la salut positiva és l'estudi empíric dels actius sanitaris. L'actiu per a la salut és un factor individual que produeix una esperança de vida més llarga, menys morbiditat, menys despesa sanitària, millor pronòstic quan hi ha una malaltia, o augmenta la qualitat de vida. La salut positiva, va aparèixer com a disciplina arran de la psicologia positiva, que és un enfocament cap a la salut mental i es defineix no com una absència de malaltia mental, sinó com a la presència de tenir actius psicològics específics, com ara, emocions positives, implicació, relacions, significat i assoliment. Així doncs, la salut positiva en relació amb la salut està estretament relacionada amb tres enfocaments, amb la prevenció de malalties, la PS i el benestar (6).

La **PS** és un recurs que ajuda a les persones a optimitzar la salut. És un equilibri físic, emocional, social, espiritual i intel·lectual, que ajuda a canviar l'estil de vida per assolir la salut òptima i es realitza mitjançant la conscienciació de la necessitat de fer un canvi, d'augmentar la motivació, de construir habilitats pròpies i de disposar d'entorns de suport que proporcionen pràctiques de salut positiva (6).

A continuació s'explicaran els **principis globals del model d'actius per la salut** (7):

- Primer de tot se centra en els factors de protecció i promoció de la salut positiva per la creació de salut més enllà de la prevenció de la malaltia. Tanmateix, ajuda a reconstruir el coneixement per facilitar la visió cap a la salut positiva, el benestar i el desenvolupament.
- En segon lloc, promou una visió per comprendre els actius claus en cada fase de la vida. Se centra en la necessitat d'implicar a joves i comunitats en totes les etapes del procés del desenvolupament de la salut.
- Per últim, reconèixer que molts dels actius claus per generar salut es troben en contextos socials de la vida de les persones i per tant, compta amb l'oportunitat de contribuir a equilibrar les desigualtats en salut.

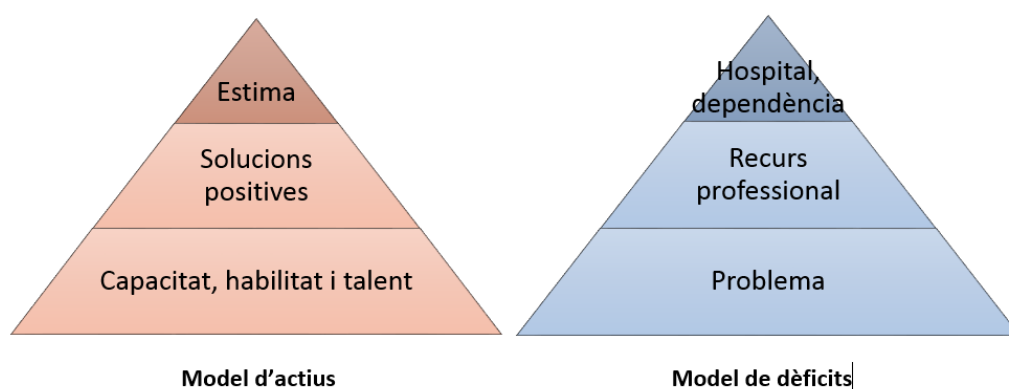


Figura 1: Model d'actius i de dèficit. Elaboració pròpia (5).

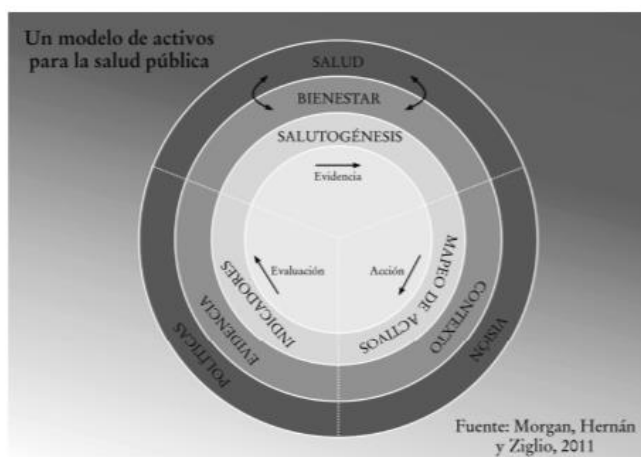


Figura 2: Model d'actius per la salut pública (8).

1.1.1.1 Què són els actius per a la salut?

És qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i institucions per mantenir i sostenir la salut i el benestar, a més a més d'ajuda a reduir les desigualtats en salut (9). Els actius per a la salut es classifiquen en tres grups: en l'àmbit personal, en l'àmbit comunitari i en l'àmbit d'organització i institució. Potenciar els actius en cada una de les tres esferes tenen accions diferents, però molt complementàries des de la perspectiva de PS (7).

Les estratègies de PS més potents són aquelles que combinen aspectes d'apoderament individual i comunitari amb generació d'entorns i polítiques facilitadores de salut. Aquesta perspectiva pot tenir un gran impacte en la salut poblacional de forma global i una gran utilitat en etapes crucials del desenvolupament, com la infància i l'adolescència, així com a les seves famílies (7). A continuació, s'identificaran una sèrie d'actius en salut. Un inventari d'actius en salut inclouria dins de les tres esferes, com a mínim el següent (5):

- **En l'àmbit personal:** Dins d'aquesta esfera s'inclouria: competència social, resistència, compromís amb l'aprenentatge, valors positius, autoestima i voluntat. Per exemple, en el cas dels joves, un enfocament d'actius de salut implicarien activitats de prevenció centrades en factors

de protecció que generen resiliència per inhibir comportaments d'alt risc com l'ús de drogues, la violència i l'abandonament escolar.

- **En l'àmbit comunitari:** Dins d'aquesta esfera s'inclouria: xarxes familiars i d'amics (de suport), solidaritat intergeneracional, cohesió comunitària, grups afins, tolerància religiosa i harmonia. Per exemple, la cohesió d'una comunitat, mesurada per una sèrie de xarxes interconnectades, estables i positives, pot considerar-se un actiu de salut.
- **En l'àmbit organitzatiu i institucional:** Dins d'aquesta esfera s'inclouria: recursos mediambientals necessaris per a promoció de la salut física, mental i social, seguretat laboral i oportunitats de voluntariat, habitatges segurs i agradables, democràcia política i oportunitats de participació, justícia social i foment de l'equitat. Per exemple, els sistemes sanitaris d'Europa són instruments infrutilitzats en el desenvolupament social i econòmic. En un model d'actius els planificadors preguntarien com poden els serveis sanitaris beneficiar-se de l'ús dels seus recursos (i optimitzar els seus actius) per ajudar a reduir les desigualtats sanitàries aconseguint un impacte en els determinants més amplis de la salut, creant economies locals més fortes, protegint el medi ambient i desenvolupant comunitats més cohesionades.

Els actius dins de la salut pública es defineixen com l'expressió del patrimoni de les comunitats justes, equitatives i democràtiques, com a resultat dels seus esforços organitzats. Això s'aconsegueix facilitant l'apoderament comunitari i les capacitats que milloren, promouen i restauren la salut de les poblacions, i que poden ajudar a reduir les desigualtats en salut (10).

Per poder realitzar aquesta intervenció, existeix una eina anomenada **mapa d'actius**. Es descriu un mapa d'actius com un procés d'un inventari dinàmic de les fortaleeses i capacitats de les persones que formen una comunitat, abans d'intervenir (11). Els mapes d'actius mostren els actius de tota una comunitat i subratlla les interconnexions entre ells, i a la vegada informen de com accedir als actius. És necessari realitzar aquest mètode per l'apoderament de les comunitats i per renovar-se en un entorn concret (5).

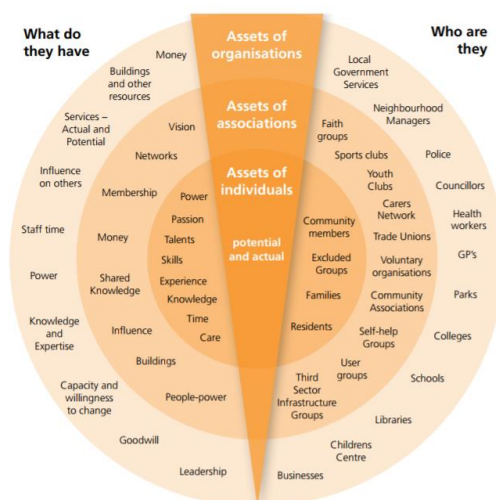


Figura 3: Exemple d'un mapa d'actius (12).

1.1.1.2 Enfocament del treball en actius. Com es treballa amb ells?

És el procés de coproducció de salut entre persones, comunitats i professionals en un context determinat (8). Pensar en actius per a la salut no obliga a descartar el model de risc, però començar a ser més recomanable destacar els recursos i les capacitats de les persones, les comunitats i potenciar les accions per reforçar-ne les fortaleeses i utilitzar-les en les oportunitats per mantenir la salut o millorar-la (13).

Enfocament dels dèficits	Enfocament basat en actius
Parteix de les deficiències i necessitats de la comunitat	Parteix dels actius de la comunitat
Respon als problemes	Identifica les oportunitats i les fortaleeses
Presta serveis als usuaris	Inverteix en les persones com a ciutadans
Emfatitza el rol de les agències	Emfatitza el rol de la societat civil
Se centra en les persones	Se centra en les comunitats, els barris i el bé comú
Veu les persones com a clients i consumidors que reben serveis	Veu les persones com a ciutadans coproductors amb coses per oferir
Tracta a les persones com a subjectes passius	Ajuda les persones a prendre el control sobre la seva vida
"Arregla" a les persones	Ajuda a la gent a desenvolupar el seu potencial
Implementa programes com a resposta	Veu les persones com a resposta

Figura 4: De la visió tradicional del dèficit a l'enfocament basat en actius. Elaboració pròpia (13).

1.1.1.3 Quines capacitats/actituds han de posseir les comunitats?

Resiliència en salut: El concepte de resiliència es va adaptar en les ciències socials per referir-se a les persones o poblacions, malgrat que visquin en condicions adverses, són capaces de tirar endavant. El terme es defineix com la capacitat d'enfrontar les dificultats d'una forma socialment acceptable. Un altre enfocament, dins del context comunitari, autors com Melillo i Suárez Ojeda afirmen que els pilars de la resiliència comunitària són: l'autoestima col·lectiva, la identitat cultural, l'honestedat social o estatal, l'humor social i l'espiritualitat (14). Les habilitats que desenvolupen les persones resilients, aconseguixen millorar i optimitzar els seus recursos per al manteniment de la salut. Hi ha una sèrie d'habilitats que es poden adaptar al comportament de salut, segons Palomar i Gómez, són les següents (15):

- Resposta ràpida davant del risc: Actuar amb rapidesa davant dels riscos de salut implica un major nivell de protecció.
- Maduresa precoç: Un element important pel manteniment de la salut és comptar amb la capacitat d'autogestió de si mateix al més aviat possible.
- Cerca d'informació: La informació és una variable imprescindible pel maneig adequat dels riscos de salut.
- Relacions interpersonals positives: Comptar amb una xarxa de relacions interpersonals que poden prestar ajuda en una situació de salut.
- Optimisme: Capacitat de pensar en positiu enfront situacions de risc de salut.
- Responsabilitat: Capacitat d'assumir la responsabilitat davant de situacions de riscos de salut.

En resum, un individu resilient és capaç d'afrontar l'adversitat de la salut pròpia i/o aliena, enfortint la situació. Segons Haidt, les fortaleces apareixen quan la persona resilient està a l'altura de les circumstàncies de l'adversitat i és capaç de modificar el concepte de si mateix. A més a més, davant de situacions adverses, és capaç d'enfortir les relacions interpersonals (16). Pel que fa a les a

les malalties cròniques l'evidència científica mostra que les persones resilients tenen una recuperació i resistència major davant dels processos de malaltia, així com l'afrontament al dolor (17).

Apoderament comunitari: El terme apoderament s'associa amb altres termes com la fortalesa, la potenciació, el re apoderament o l'apoderament. En aquest terme l'apoderament fa referència a una variable psicològica (18). L'apoderament és considerat com el procés mitjançant el qual les persones, organitzacions i comunitats aconseguixen el control sobre els seus assumptes. És així que les persones, organitzacions o grups més importants i marginats s'adonen de la funció de poder dins del context de les seves vides, i desenvolupen habilitats i capacitats per millorar el control d'aquestes. Aquest control involucra canvis en la identitat i l'autopercepció de les persones. Quan un individu o grup s'apoderen, es donen suport a través de la comunitat per a la transformació del seu entorn segons les seves necessitats i aspiracions (18).

1.1.1.4 Que poden fer els professionals de la salut per prescriure actius?

La **prescripció social (PrS)** o també anomenada derivació a la comunitat o recomanació d'actius, és una eina que permet a la medicina de família, infermeria i altres professionals d'atenció primària (AP) que aconsellin a determinants pacients una sèrie de recursos locals no clínics, com per exemple, les activitats comunitàries (19,20). Tenint en compte que la salut de les persones està determinada per una sèrie de factors socials, econòmics i ambientals, la prescripció busca abordar les necessitats de les persones de manera holística. També té com a objectiu donar suport als individus per captar un major control de la seva pròpia salut. Els mètodes de PrS poden implicar una varietat d'activitats que normalment són proporcionades per organitzacions voluntàries i del sector comunitari. Alguns exemples serien: un voluntariat, activitats artístiques, aprenentatge grupal, xarxa d'amistats, cuinar, esports, consells per menjar saludable, etc. (20).

La següent pregunta plantejada és, realment funciona la PrS?, segons *“Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya”* afirma

a partir de diversos estudis referenciats en l'article que sí funciona (19). La PrS a més d'ampliar els recursos terapèutics en l'àmbit de l'AP, ha demostrat ser útil per ajudar als pacients amb factors de risc psicosocial, sobretot en aquells pacients que rebutgen els tractaments farmacològics. Llavors se'ls ajuda a adquirir hàbits saludables, portar una vida més activa i millorar les relacions i el suport social (21). Altres estudis han demostrat millorar l'estat d'ànim, la qualitat de vida i disminuir els símptomes dels pacients amb depressió o ansietat moderada a lleu, en aquells pacients amb problemes de salut mental crònics o persistents i dels hiperfreqüentadors (més de 12 visites per any) en AP. A més es va observar l'augment de l'autoestima, l'autosuficiència, la confiança i l'estat d'ànim (19). Cal dir, que la PrS té un impacte important en els determinants socials de la salut mitjançant l'augment de la participació comunitària i és sense dubte una bona eina per millorar la salut i la reducció de les desigualtats en salut (19).

1.1.2 Teoria salutogènica

1.1.2.1 Naixement del model salutogènic

Aquest model s'ha anat desenvolupant gràcies a la teoria salutogènica postulada pel Dr. Aaron Antonovsky. Aaron Antonovsky va néixer als Estats Units en 1923 i va servir a les tropes d'aquest país durant la II Guerra Mundial. L'any 1960 va emigrar a Israel per treballar en l'Institut Israelità per les Ciències Socials Aplicades i en el Departament de Medicina Social en la Universitat Hebrea de Jerusalem. Als anys 70, va començar a desenvolupar el model salutogènic. Aquest model va influir en el pensament i en el comportament dels metges i científics, com a conseqüència de l'explicació dels factors que creen les bases de la salut humana (22). Aquests factors són els determinants de la salut. S'anomenen **determinants de la salut** al conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de la salut dels individus o de les poblacions (23). A més a més, es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals com ara: l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables. Al seu voltant, hi ha una

sèrie d'influències modificables per l'acció política i cal afegir que és amb la que menys s'inverteix econòmicament (24).

El 1974 es publica l'Informe Lalonde on es va exposar els quatre grans determinants de la salut, que van marcar una importància per a l'atenció de la salut tant individual com col·lectiva. Aquests determinants són (23):

- **Medi ambient:** relacionat als factors ambientals físics, biològics, de contaminació atmosfèrica, de contaminació química, tant del sòl, aigua i aire, i els factors socioculturals i psicosocials relacionats amb la vida en comú.
- **Estils de vida:** Relacionats amb els hàbits personals i de grup de l'alimentació, activitat física, addiccions, conductes perilloses o temeràries, activitat sexual, utilització dels serveis de salut, etc.
- **Biologia humana:** relacionat a aspectes genètics i amb l'edat de les persones.
- **L'atenció sanitària:** que té a veure amb la qualitat, accessibilitat i finançament dels serveis de salut que atenen els individus i poblacions.

A tots els països del món s'observen desigualtats socials en la salut de la ciutadania, que es deriven principalment de les condicions en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Tal com diu la Declaració Universal dels Drets Humans, tota persona té dret a un nivell de vida que assegurï, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment en l'alimentació, vestimenta, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris (24). Molts dels problemes de salut més importants es relacionen directament amb aquests determinants, juntament amb les condicions de vida de les persones. S'estima que un 80% dels determinants de la salut són externs al sistema sanitari. Aconseguir l'equitat en salut significa que, les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment del seu estatus social o altres circumstàncies determinades per factors socials (24).

Existeix un gradient social en salut, com més inferior és la posició social de la persona, pitjor salut té. Les accions s'haurien de centrar a reduir el gradient en salut. Així doncs les desigualtats en salut deriven de les desigualtats socials. Per

reduir el gradient social en salut, les accions han de ser universals, però amb una escala i intensitat proporcionals al nivell de desavantatge. Les actuacions encaminades en reduir les desigualtats en salut, beneficien a la societat, redueixen la càrrega de la malaltia i els costos econòmics que s'hi associen, i fa augmentar el benestar de la població (24).

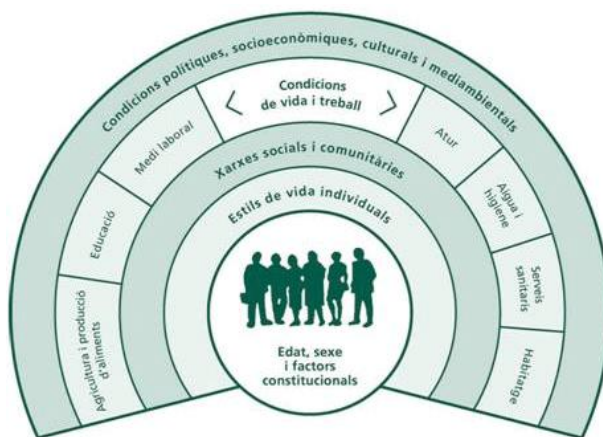


Figura 5: Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Modificat per l'ASPB (24).

La paraula **Salutogènesi** prové del grec i del llatí, “Salús” que vol dir salut i “gènesi”, creació, la creació de la salut i també es té en compte tots aquells factors que ajuden a desenvolupar la salut (25). Es va desenvolupar arran d'una investigació amb dones nascudes entre el 1914 i el 1923, algunes d'elles havien estat internades als camps de concentració durant la II Guerra Mundial. La salut d'aquestes dones evidentment va ser més dolenta, en comparació amb les que no van passar per aquesta situació. Tot i això, es va observar que el 29% de les dones manifestaven tenir una bona salut mental, tot i haver viscut una experiència tan traumàtica. Per tant, Antonovsky es va preguntar com és que aquestes dones van aconseguir mantenir-se saludables a pesar de l'extrema pressió exercida sobre elles. A partir d'aquesta investigació va formular tres preguntes que van ser claus en la fundació de la teoria salutogènica (26):

- *Per què les persones es mantenen saludables a pesar d'haver estat exposades a factors perjudicials?*
- *Com ho fan per recuperar-se de les malalties?*

- *Que tenen d'especial les persones que no emmalalteixen a pesar de les tensions més extremes?*

Aquestes tres preguntes, va ser el seu punt de partida per a les seves futures investigacions en salut. Va canviar la visió en positiu del concepte de salut, ja que el fet de formular les preguntes en positiu, el va conduir a centrar-se en els factors que determinen la salut, més que en els actors generadors de la malaltia, com serien els factors de risc (13,26,27). Un **factor de risc** és qualsevol tret, característica o exposició d'un individu que augmenta la seva probabilitat de patir una malaltia o lesió. Entre els factors de risc més importants cal citar la insuficiència ponderal (estar per sota del pes que és considera saludable), les pràctiques sexuals de risc, la hipertensió, el consum de tabac i alcohol, l'aigua insalubre, les deficiències del sanejament i la falta d'higiene (23).

Dins del marc d'aquestes investigacions, aquestes preguntes també es van considerar importants a l'hora d'entendre la capacitat i voluntat dels expatriats per fer front a les pressions rebudes durant les diverses fases de l'emigració. En aquest sentit és important reflexionar com el paradigma salutogènic i la salut pública postmoderna neixen a partir de les cendres de les víctimes de l'Holocaust. A partir d'aquestes investigacions centrades en una nova manera d'observar les conseqüències dels horrors de la guerra en les persones, el model salutogènic va començar a sorgir, basant-se en les següents assumpcions (22):

- Orientar l'èmfasi cap als orígens de la salut i el benestar.
- La principal preocupació se centra en el manteniment i l'augment del benestar.
- La hipòtesi on els factors estressants són intrínsecament negatius és rebutjada, cap a la possibilitat que els factors estressants poden tenir conseqüències beneficioses, dependentment de les seves característiques i sobretot de les persones per resoldre'ls.

Antonovsky va criticar l'enfocament salut-malaltia, basat en el model tradicional patogènic. En la seva crítica cap al tradicional enfocament occidental patogènic, Antonovsky va proposar entendre la salut com un continu de salut-malaltia. En aquest continu va identificar dos pols: el benestar (salut) i el malestar

(malaltia) (22). En aquest cicle continu de salut-malaltia, Antonovsky troba punts en comú amb la Teoria General de Sistemes. Aquesta considera que la salut no és un estat d'equilibri sinó més aviat un procés inestable, d'autoregulació activa i dinàmica. El principi bàsic de l'existència humana no és l'equilibri i la salut, sinó el desequilibri, la malaltia i el patiment. És a dir, la desorganització i la tendència cap a l'entropia està omnipresent en l'organisme humà, com en qualsevol altre sistema. En sentit figurat, Antonovsky va emprar el concepte d'entropia (terme prestat de la termodinàmica) com una expressió de la tendència ubíqua dels organismes humans a perdre la seva estructura organitzada, així com a la capacitat de reordenar-se de nou. Aplicat al camp de la salut, això vol dir que la salut ha de ser constantment re-creada i que, al mateix temps, la pèrdua de la salut és un procés natural i omnipresent, ja que el caos i l'estrès, lluny de ser realitats objectives, són experiències percebudes, sorgides de demandes internes i/o externes, que formen part de les condicions naturals de la vida (22).

Tal com expliquen Lindsgrom i Eriksson, els conceptes fonamentals en els quals Antonovsky desenvolupa aquesta teoria són els recursos generals de resistència i el sentit de la coherència (22,28). El Dr. Antonovsky va centrar el seu model al voltant de tres conceptes: el “sentit de la coherència” (sense of coherence [SOC]) i el “recurs general de resistència” (general resistance resources [GRR]) i “recurs general de dèficit” (general resistance dèficit [GRD]). S'explicaran els següents conceptes a continuació (25):

- **SOC:** Està compost per 3 dimensions: la comprensibilitat (component cognitiu), la manejabilitat (component del comportament) i la significativitat (comportament motivacional). És a dir, per un lloc la capacitat del subjecte per comprendre com està organitzada la seva vida i com se situa enfront del món. Per altra banda, mostrar de ser capaç de manejar-la i per últim, sentir que té sentit, que la mateixa vida està orientada cap a objectius que es desitgen complir. Tenir un nivell alt de SOC permet percebre la vida i una capacitat per gestionar exitosament els factors estressants als quals s'ha de fer front al llarg de la vida. Dit d'una altra manera, permet a les persones veure la vida amb una visió coherent, comprensible, manejable i significativa. A més

d'augmentar la confiança i la seguretat de si mateix, per identificar recursos en el seu entorn. D'aquesta manera es transforma amb una habilitat per utilitzar i reutilitzar aquests recursos de forma promotora de la salut. Les 3 dimensions van lligades, l'una amb l'altra, però el més important és el factor motivacional o de significativitat. Per quantificar aquesta variable, va crear un instrument per mesurar el SOC, un qüestionari que ha demostrat ser vàlid, factible i aplicable amb una sèrie d'ítems (22,25).

- **GRR:** Es defineixen com qualsevol característica d'una persona o d'un grup. El maneig efectiu d'aquest concepte pot ajudar a evitar o a combatre l'estrès. Aquests poden ser d'origen interior, com la fortalesa, la intel·ligència, el coneixement i la competència social, o d'origen exterior com els recursos materials (els diners), l'estabilitat cultural, el suport social o les bones condicions laborals. És a dir, qualsevol instrument que ajudi a les persones a superar els factors d'estrès emocional es pot considerar un GRR. Però el més important no és tenir-los, si no és ser-ne conscient i tenir la capacitat de saber fer-los servir. S'han identificat 4 GRR que han d'estar disponibles per poder facilitar el desenvolupament d'un SOC fort, aquests són: activitats significatives, pensaments existencials, contacte amb els sentiments interiors i relacions socials. La clau està a tenir l'habilitat de saber utilitzar els recursos de forma promotora de la salut (27).
- **GRD:** Existeix un últim concepte on les persones lluiten contínuament contra els efectes de la dificultat. Els GRD fan fallar els mecanismes d'adaptació quan el SOC no és alt per superar la situació actual. Això pot causar la malaltia i fins i tot la mort. Tanmateix, si el SOC és alt, un factor d'estrès no significa necessàriament que sigui perjudicial. Però és l'equilibri entre el SOC i el GRD el que determina si un factor és patògen, neutral o saludable (29).

1.1.2.2 Desenvolupament del model salutogènic

Des de la proclamació de la nova concepció de salut, realitzada en la constitució de l'OMS fins a la proclamació oficial de la PS, com a objectiu centrat

en les polítiques de salut pública, realitzada a la Carta d'Ottawa, l'atenció es va anar centrant cada vegada més en el desenvolupament i potenciació dels recursos de salut per a la població. Els principals canvis de perspectiva es poden trobar en l'Informe Lalonde, la Declaració d'Alma-Ata, realitzada a la Primera Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut o l'estratègia "Salut per a tothom l'any 2000" (22).

El pilar fonamental d'aquest procés seria el respecte pels Drets Humans i la consideració de les persones com a participants actives del seu benestar. En aquest sentit, els professionals i les persones es comprometrien mútuament en un procés d'apoderament, de manera que el paper dels professionals seria donar suport, i oferir opcions que permetin a les persones prendre decisions ben fonamentades, sent conscients dels principals determinants de la salut. Va ser en la Primera Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut, celebrada l'octubre de 1986 a Ottawa (Canadà), quan a la PS va ser definida oficialment com el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut per millorar-la (22).

Pel que fa a la teoria salutogènica, malgrat de no figurar en la Carta d'Ottawa ha influït significativament en el desenvolupament de la PS. El començament d'aquesta influència es pot dir que va succeir en 1992, en un seminari que es va celebrar en l'Oficina Regional de l'OMS a Copenhage, on van ser discutides les teories adjacents de la investigació de la PS. El Dr. Antonovsky va assistir i va presentar el seu model cap a la PS. Aquest model postulava que les intervencions s'haurien de realitzar sobre la salut, i no sobre la malaltia. L'orientació salutogènica es presentava com un paradigma viable per a la investigació i la practica en la PS on proposa que l'objectiu en salut s'ha d'identificar, definir i descriure. A més d'investigar els factors i les causes que porten a la salut positiva per completar els coneixements sobre com prevenir, tractar i gestionar la salut des del punt de vista patogènic centrat en el descobriment de les causes i els precursors de la malaltia i la identificació dels factors de risc de les malalties (22). En relació amb aquesta idea postulava que

les persones que actuessin en la seva vida amb conductes promotores de salut, els riscos es minimitzarien i les persones s'estalviarien patiment (27,30).

1.1.2.3 Metàfora comparativa del riu de la vida

Antonovsky fa l'ús d'una metàfora desenvolupada per Eriksson i Lindstrom, per comparar la visió patogènica amb la perspectiva salutogènica (22,28). Des de la perspectiva patogènica, els corrents del riu es considerarien l'estat de la malaltia, com a objectiu de rescatar a les persones que es troben dins del riu. D'altra banda, des de la salut pública, s'ha de reconèixer que les persones voluntàriament es tiren al riu o es neguen aprendre a nadar bé. En la perspectiva salutogènica Antonovsky, entén que aquest riu representaria la vida en si, és a dir, un riu que dóna lloc a aigües tranquil·les o bé perilloses. Per tant, l'objectiu no se centraria a rescatar a les persones, sinó en aconseguir que nadin bé, per no ser arrossegades cap al corrent (22,28).

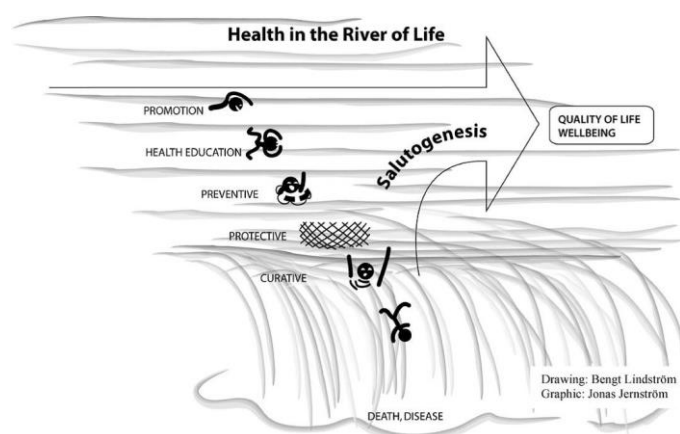


Figura 6: Salut en el riu de la vida (22,28).

A continuació, s'explicarà el procés del riu de la vida, que consta de 4 fases, aquestes són les següents (22,28):

- 1) En primer lloc, la curació o tractament de malalties, des de la perspectiva curativa, significaria "rescatar a la gent d'ofegar-se" utilitzant instruments tecnològics i professionals sanitaris.
- 2) En segon lloc, es portaria a terme la protecció de la salut i la prevenció de malalties. Aquesta etapa es pot dividir en dues subfases:

- Protecció: Les intervencions anirien encaminades en evitar els riscos de caure malalts, dirigint els esforços a la població general. Segons la metàfora es tractaria de col·locar barreres al riu per evitar que les persones caiguin en ell.
 - Prevenció: Es tractaria de prevenir les malalties a partir de la intervenció activa de les mateixes persones. És a dir, es tracta de posar una armilla salvavides, per evitar que les persones s'ofeguessin al riu.
- 3) En la tercera etapa, l'Educació per a la Salut (EPS) consistiria a fer que els professionals informessin de manera individual o grupal els riscos existents per la salut, proporcionant consells sobre com s'hauria de viure per mantenir la seva salut i evitar els riscos. Segons la metàfora, els esforços dirigits tractarien a "ensenyar a les persones a nadar". Per altra banda, des de la PS, la salut s'entendria com un dret humà en aconseguir a través de la coordinació de tota la societat. En aquest cas, l'individu es convertiria en un subjecte responsable, actiu i participant. La tasca dels professionals consistiria a donar suport i oferir opcions perquè les persones puguin prendre decisions.
- 4) Per últim, la quarta etapa es caracteritzaria a millorar la percepció de la salut, del benestar i de la qualitat de vida. L'objectiu tractaria en desenvolupar una vida saludable, és a dir, la clau del procés està en aprendre a reflexionar sobre les opcions que existeixen en funció de les situacions que s'esdevenen a la vida. Treien partit amb aquelles que generen salut, les que milloren la qualitat de vida i les que desenvolupen el SOC.

Es defineix Model Biomèdic quan es divideix la naturalesa humana en cos i ment, i el cos és considerat com una estructura biològica. En aquest model amb el suport de les dades de laboratori i els descobriments de l'anatomia patològica, permet crear una estructura per examinar, classificar i tractar les malalties. Des d'aquesta orientació, bàsicament patològica, es defineix la salut com a absència de malaltia, dividint-nos entre sans i malalts, sent per malaltia com allò que el metge pugui reconèixer, demostrar i classificar. Aquest model ha constituït la base conceptual de la medicina científica moderna, on el cos humà és fragmentat i analitzat. És a dir, la malaltia és el funcionament defectuós dels mecanismes

biològics o químics i la funció de la pràctica mèdica és intervenir física o químicament per corregir les disfuncions d'un mecanisme específic (31).

D'altra banda el marc salutogènic, simula que la direcció principal en fluir per damunt de l'aigua seria horitzontal, i per tant saludable, tot i que pot haver-hi un salt vertical, en forma de cascada que simularia la malaltia. En néixer les persones cauen al riu i suren amb el corrent. La direcció principal de la vida no és la mort i la malaltia. Algunes persones neixen al lloc oposat de la cascada, on poden flotar amb facilitat, les oportunitats de la vida són bones i tenen molts recursos a la seva disposició, com en un estat de benestar durador. En canvi altres persones neixen a prop de la cascada, en el malestar o en la malaltia, on la lluita per la supervivència és més difícil i el risc d'estar per damunt de la cascada és molt major. El riu està ple de riscos, però també de recursos. El resultat de tot aquest procés, es basa en la capacitat d'identificar i utilitzar els recursos necessaris per millorar les opcions de salut i la qualitat de vida (22,28).

1.1.3 El problema del sedentarisme i l'obesitat

En l'actualitat, sis dels set principals factors de risc de mortalitat prematura a Europa (pressió sanguínia, colesterol, índex de massa corporal, ingesta insuficient de fruita i verdura, inactivitat física i abús de l'alcohol) estan relacionats amb els estils de vida, especialment amb els hàbits alimentaris, el consum d'alcohol i el sedentarisme (32).

1.1.3.1 Sedentarisme

A Espanya 4/10 persones declaren ser sedentàries en el seu temps lliure. El 44,4% de la població de més de 15 anys confirma no fer exercici i ocupar el seu temps d'oci de forma quasi sedentària. El sedentarisme està més extens en les dones (49,8%) que en els homes (38,8%). El sedentarisme augmenta amb l'edat. El 21,4% dels homes entre 15 i 24 anys es declara sedentari, i aquest estil de vida poc saludable va augmentant amb l'edat, arribant al 46,3% en la població masculina de 45 a 54 anys. Entre els 65 i els 74 anys els homes tornen a realitzar alguna cosa d'activitat (36% de sedentarisme), i l'abandonen de nou progressivament a partir dels 75. En dones, el nivell de sedentarisme es manté

elevat i relativament estable (entre 43% i 50% de les dones es declara sedentària en els diferents grups d'edat) fins als 75 anys, edat en la qual s'observa un increment, fins a arribar al 82,6% entre les majors (85 i més anys) (33).

Com a curiositat els resultats obtinguts amb el qüestionari internacional d'activitat física (IPAQ) a la població de 18 a 69 anys mostren que el 33,6% de la població adulta es classifica en la categoria baixa d'activitat física, el 38,6% se situa en un nivell d'activitat física moderat, i el 27,8% a la categoria alta (33).

1.1.3.2 Sobreprés i obesitat

La prevalença del sobreprés estimada en la població adulta espanyola (25-64 anys) és del 39,3%. La prevalença de l'obesitat general és del 21,6% (el 22,8% entre els homes i el 20,5 entre les dones i augmenta amb l'edat). La prevalença d'obesitat abdominal s'estima que el 33,4% és més gran entre les dones que entre els homes, i també augmenta amb l'edat (34).

L'OMS defineix **obesitat** com una condició de cúmul de greixos anormal o excessiva en el teixit adipós, a més a més es pot considerar un factor de risc, que pot afectar a la salut (32,35). L'obesitat comporta una composició corporal de contingut de greix que supera el límit estàndard segons l'alçada, l'edat i el sexe (32). La valoració i detecció del sobreprés i l'obesitat es fa a través d'una valoració integral que inclou una anamnesi, una exploració física i proves complementàries, avaluació de l'adipositat global i regional, i del perímetre de la cintura (36).

- **Anamnesi**

- Incidint especialment en les malalties que s'associen més freqüentment amb l'obesitat i amb el consum de fàrmacs.
- Inici i evolució de l'obesitat: pes màxim i mínim, identificar el pes habitual, canvis importants de pes, etc.
- Possibles causes desencadenants: canvi de feina, de domicili, d'estat, embaràs, disminució d'activitat física, depressió, cessació tabàquica, menopausa, etc.
- Entorn relacionat amb l'alimentació: hàbits i horaris d'ingesta.

- Activitat física: Laboral, quotidiana (feines de la casa, caminar, escales, anar a comprar, jardineria, etc.), esportiva (36).

- **Exploració física**

L'Índex de Massa Corporal (**IMC**) és el paràmetre quantitatiu d'elecció per classificar l'obesitat, aquest es correlaciona amb els plecs cutanis i la quantificació del greix corporal, però no informa de la seva distribució. L'IMC es calcula a partir del pes P (Kg) dividit pel quadrat de la talla T (m) (36):

$$\text{IMC} = P \text{ (Kg)} / T^2 \text{ (m}^2\text{)}$$

El **perímetre de la cintura** és el paràmetre antropomètric molt utilitzat per valorar l'obesitat i el contingut de greix abdominal. Es mesura amb el pacient de peu en el punt mitjà entre l'última costella i la cresta ilíaca en un pla horitzontal amb una cinta mètrica (37).

En població adulta es tipifica com obesitat la presència d'un IMC amb un valor igual o superior a 30 kg/m² i sobrepès amb valors superiors a 25 kg/m² (32). En el següent quadre s'ha realitzat una classificació del sobrepès i l'obesitat amb la finalitat de prevenir la morbiditat relacionada amb l'excés de pes i definir els nivells d'actuació depenent de la graduació (36).

		Perímetre de cintura		
		Dona <80 Home <90	Dona 80-88 Home 92-102	Dona >88 Home >102
IMC	Valoració del pes	Augment del risc cardiovascular i comorbiditats		
< 18,5	Pes baix	No n'hi ha		
18,5-24,9	Normopes	No n'hi ha		
25-26,9	Sobrepès grau I	Lleu	Moderat	Important
27-29,9	Sobrepès grau II	Lleu	Moderat	Important

30-34,9	Obesitat moderada	Lleu	Moderat	Important
35-39,9	Obesitat severa	Important		
40-50	Obesitat mòrbida	Molt important		
>50	Obesitat extrema	Molt important		

Taula 1: Classificació del sobrepès i l'obesitat. Elaboració pròpia (36).

- **Proves complementàries**

- Anàlisis generals: hemograma, glucèmia, colesterol total, HDL (Lipoproteïnes d'Alta Densitat) i LDL (Lipoproteïnes de Baixa Densitat), TG (tiroglobulina), creatinina, àcid úric, GOT (Transaminasa Glutàmic Oxalacètica), GPT (Glutamat-Piruvat Transaminasa), FA (Fosfatasa Alcalina), GGT (Gama Glutamil Transpeptidasa), TSH (Hormona Estimulant de la Tiroide) (36).

El sobrepès i l'obesitat són factors de risc que indueixen clarament l'aparició de comorbiditats importants, com són la síndrome metabòlica, les malalties cardiovasculars, la diabetis, les patologies osteoarticulars, alguns tipus de càncer, depressió i l'alteració de la funció cognitiva. No podem oblidar tampoc la relació de la sobrecàrrega i l'obesitat amb trastorns de la imatge corporal, dificultat en les relacions humanes i en la socialització, inclosos problemes quotidians bàsics vinculats amb la deambulació, la son, els viatges, la mida dels seients, llit, i la discapacitat en l'edat adulta, etc. També implica, a més d'una menor qualitat de vida de l'individu, un elevat cost personal, social i sanitari (32). La despesa generada per l'obesitat a l'estat espanyol valorada per l'estudi DELHI està entorn el 6,9% de la despesa sanitària global (2050 milions d'euros anuals) (36). Al 2013 l'OMS va adoptar al Pla d'Acció Mundial per a la Prevenció i el Control de les Malalties No Transmissibles 2013-2020, i fixava com a objectiu l'augment zero de la prevalença d'obesitat entre 2010 i 2025 (34).

1.1.3.3 Quines són les causes del sobrepès i l'obesitat?

La causa fonamental del sobrepès i l'obesitat és un desequilibri energètic positiu mantingut durant un període llarg de temps (35). Els mecanismes subjacents en aquest desequilibri són nombrosos i complexos, així doncs l'obesitat és una condició multifactorial (35). Les causes de l'obesitat/sobrepès són les següents (35,38):

- Factor genètic i alteracions dels gens
- Un augment en la ingesta d'aliments d'alt contingut calòric que són rics en greix. Una de les raons seria el canvi del sistema alimentari global que produeixen aliments més processats, barats i molt comercialitzats. Per tant, es pot considerar com al resultat de les economies del mercat basades en el creixement del consum.
- Un descens en l'activitat física a causa de la naturalesa cada vegada més sedentària de moltes formes de treball, el transport i la urbanització creixent.

Sovint els canvis en els hàbits alimentaris i d'activitat física són conseqüència de canvis ambientals i socials associats al desenvolupament i de la manca de polítiques de suport a sectors com la salut; l'agricultura; el transport; la planificació urbana; el medi ambient; el processament, distribució i comercialització d'aliments, i l'educació (38).

També s'han de tenir en compte que el sobrepès pot ser una complicació d'altres factors com: episodis de depressió, ja que pot comportar un augment del pes, la depressió atípica, tenir en compte els efectes secundaris dels fàrmacs o una immobilització per llarg temps (35).

1.1.3.4 Que es pot fer per reduir el sobrepès i l'obesitat?

El sobrepès i l'obesitat poden prevenir-se en la seva majoria. Són fonamentals uns entorns i comunitats favorables que permetin influir en les eleccions de les persones, de manera que l'opció més senzilla (la més accessible, disponible i assequible) sigui la més saludable en matèria d'aliments

i activitat física periòdica, i en conseqüència prevenir el sobrepès i l'obesitat (35,38). Individualment les persones poden optar per (38):

- Limitar la ingesta energètica procedent de la quantitat de greix total i de sucres.
- Augmentar el consum de fruites i verdures, així com de llegums, cereals integrals i fruits secs.
- Realitzar una activitat física periòdica (60 minuts diaris per als joves i 150 minuts setmanals per als adults).

Cal destacar que la indústria alimentària pot tenir un paper important en la promoció de dietes sanes de la següent manera (38):

- Reduint el contingut de greix, sucre i sal dels aliments processats.
- Assegurant que les opcions saludables i nutritives estiguin disponibles i siguin assequibles per a tots els consumidors.
- Limitant la comercialització d'aliments rics en sucre, sal i greixos.
- Garantint la disponibilitat d'opcions alimentàries saludables i donant suport a la pràctica d'activitats físiques periòdiques en el lloc de treball.

1.1.3.5 Adherència als hàbits saludables

Aquest problema suposa la necessitat de conscienciar a la comunitat del problema que suposarà amb un futur si no es fa res per disminuir les xifres durant els següents anys. És de gran importància portar uns hàbits saludables, com s'ha nomenat anteriorment i conèixer quines mesures es poden aplicar per disminuir el problema. Unes de les estratègies han d'anar encaminades a la correcta elecció de l'alimentació, així com la pràctica regular d'activitat física, potenciar la creació d'entorns proactius tant des de la família com des de l'àmbit escolar i comunitari, que afavoreixin l'adopció d'hàbits d'alimentació i activitat física correcta o adequada. Tot això mitjançant programes consensuats i avaluables basats en la millor evidència disponible i en estudis locals, posant un especial accent en la recuperació i conservació del nostre Patrimoni Immaterial de la Humanitat: la Dieta Mediterrània (DM), com a filosofia global de qualitat de vida (32).

En molts estudis epidemiològics s'ha observat que la DM s'associa amb una major protecció contra les malalties cardiovasculars, obesitat i el càncer, així com una menor prevalença de malalties com el Parkinson i l'Alzheimer. Una sèrie d'estudis de cohorts i metanàlisi demostren encara més aquesta associació, entre la DM, l'estat de salut i la malaltia cardiovascular. En conseqüència s'ha proposat com el millor model d'alimentació cardíaca sana (39).

La DM es caracteritza per ser una dieta rica en antioxidants naturals i pobra en greixos saturats. Es fonamenta en el consum d'aliments vegetals (fruites, verdures, hortalisses, llegums, cereals i fruits secs), moderada en el consum de productes làctics i saturats, combinats amb una alta ingesta de peix, quantitats moderades d'aus i baixes quantitats de carn vermella, juntament amb oli d'oliva com a principal font de greix. També es caracteritza per una ingesta moderada d'alcohol (es permet vi negre durant els menjars), juntament amb l'activitat física regular (39,40).

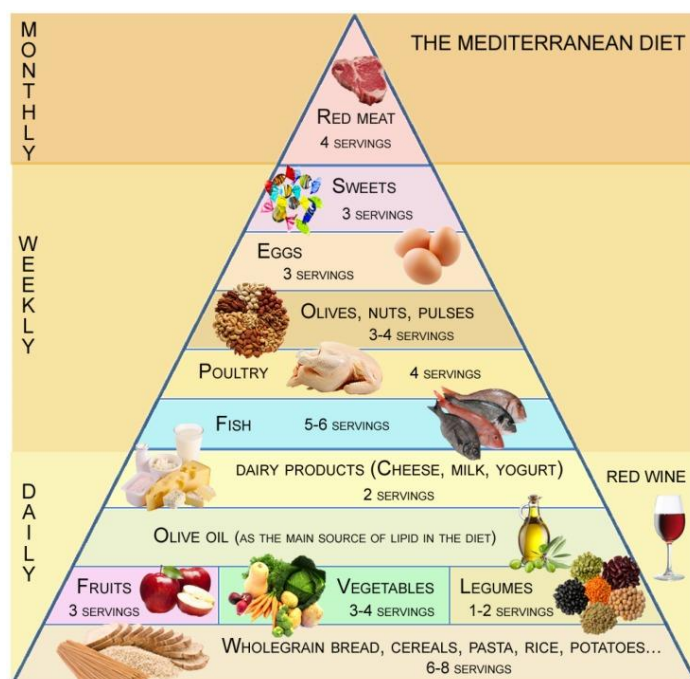


Figura 7: Piràmide de la Dieta Mediterrània (39).

Abans d'explicar quin exercici físic estaria recomanat cal definir els conceptes següents (41,42):

- L'**activitat física** és qualsevol moviment dels músculs esquelètics amb despesa d'energia per sobre del metabolisme basal.
- En canvi l'**exercici físic** és aquella activitat física planificada, estructurada i repetitiva, amb l'objectiu de millorar o mantenir un component de la forma física o més d'un.
- L'**esport** és l'exercici físic dut a terme en un marc reglamentat i competitiu.
- La **forma o condició física** es defineix com la capacitat que té una persona per realitzar activitat física i/o exercici, i constitueix una mesura integrada de totes les funcions i estructures que intervenen en la realització d'activitat física o exercici. Aquestes funcions són la musculoesquelètica, cardiorespiratòria, hematocirculatoria, endocrina metabòlica i psiconeurològica. En aquest sentit, activitat física no és el mateix que la condició física encara estan íntimament relacionades; de fet, l'activitat física millora la condició física, principalment mitjançant l'exercici físic.

Pel que fa a l'activitat física segons l'article "*Physical activity, hydration and health*" es pot dur a terme a través d'activitats com el ciclisme, ballar, caminar, nedar, fer ioga, anar al gimnàs o bé anar a córrer. L'exercici regular millora l'aptitud aeròbica, la força muscular i la flexibilitat. Al segle XXI, la pràctica física regular s'ha associat activitat/exercici amb una vida més sana i més llarga, sent reconeguda com una de les eines de salut més potents per prevenir malalties i millorar la qualitat de vida dels països desenvolupats. De fet, l'exercici físic freqüent i regular augmenta el sistema immunològic i pot ser beneficiosa per detectar, prevenir i gestionar les "malalties amb aflluència" com: hiperlipèmia, hipertensió, tipus 2 diabetis, obesitat, artritis, dislipèmia, depressió, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), addicció a la nicotina, trastorns afectius, càncer, osteoporosi, i disminucions relacionades amb l'edat en la força muscular. Les recomanacions mínimes són de 150 min/setmana i s'associa amb una esperança de vida més llarga (43).

L'Estil de Vida Mediterrània (EVM) no és només un patró alimentari que té evidència en la prevenció de malalties cròniques. Representa un estil de vida,

tal com indica el terme grec: "Diaita", que engloba: combinació d'aliments, elements culturals i d'estil de vida del procés de selecció, processament i consum, com són la prioritització dels aliments frescos, locals, i estacionals; de les activitats culinàries i de la socialització en els menjars, de l'activitat física regular, del descans en forma de migdiada, i tota una manera de viure que forma part de l'herència cultural dels països mediterranis. Els països mediterranis compartim una sèrie de factors geogràfics i climàtics que han afavorit aquest marc cultural i agroalimentari comú. No obstant això, tot i el coneixement acceptable per part de la majoria de la població del concepte i principis de la DM, hi ha grans dificultats per al seu seguiment i adherència, doncs falten coneixement, habilitats i actituds (32).

1.2 Antecedents d'estudi

En aquest apartat es resumiran articles científics i projectes organitzats en subapartats, actualitzats a Espanya i Amèrica, que n'hagin fet l'ús de treballar amb actius de salut, d'elaborar un mapa d'actius en salut o d'identificar actius, per promoure la salut i observar a partir dels resultats com repercuteix de forma positiva a la salut de les persones. A més a més, de la rellevància que té la metodologia per implementar fases en l'elaboració d'un mapa d'actius. La cerca dels articles següents, ha estat consultada a les següents dades de bases com, Google Acadèmic, Chinal, PubMed i Scopus.

1.2.1 Articles científics

En l'**annex 7.1** s'ha realitzat una taula amb les dades principals de l'estudi de la bibliografia consultada. En aquest apartat s'explicaran 4 intervencions d'articles científics que tenen en comú la identificació dels actius en salut, i alguns d'ells l'elaboració d'un mapa d'actius.

1.2.1.1 “Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España” (44).

A partir dels resultats de l'anàlisi del contingut de la intervenció, es va realitzar el mapa d'actius per a la salut a una presó de la Comunitat Valenciana. Es van realitzar preguntes obertes a joves presos (homes, amb una edat mitjana de 21 anys) sobre la identificació dels actius van permetre expressar-se i enumerar aquells recursos que per ells generen salut el dia a dia i quins es classifiquen com actius interns o actius externs.

Pel que fa als actius interns, es van enumerar els recursos relacionats amb la motivació i conèixer com afronten les situacions amb una conducta positiva. A més a més, els altres actius interns es relacionaven amb la comunicació, la comprensió i la relació d'ajuda entre ells. En les capacitats d'autocuidatge, van mencionar els comportaments vinculats amb la salut física, salut mental i determinants de la salut. D'altra banda els actius externs, van destacar els amics i els professionals. Es van nomenar poques associacions.

També es van nomenar més actius externs comunitaris, fora de la presó, com la família, la parella i les amistats respecte als espais físics, tots els actius identificats es relacionen amb la pràctica esportiva.

Com a conclusió, els presos de la Comunitat Valenciana realitzen activitats compatibles amb el model salutogènic com ara, l'activitat física, l'educació i l'ocupació, i consideren aquestes activitats com a generadores de salut.

1.2.1.2 “Physical activity prescription by primary care nurses using health assets: Study design of a randomized controlled trial in patients with cardiovascular risk factors” (45).

L'estudi consta en analitzar l'eficàcia d'una intervenció multifactorial, realitzada durant 12 mesos per infermeres d'AP. L'objectiu d'aquest protocol d'estudi és augmentar l'adherència a l'activitat física (150 min/setmana) en pacients amb dos o més Factors de Risc Cardiovasculars (FRCV) fins a arribar al 8% de compliment de la prescripció infermera en actius. A més de tenir un risc cardiovascular del 15% mitjançant l'equació Framingham-Regicor. Els objectius per avaluar la intervenció són:

- Augment de l'activitat física realitzada.
- Disminució del risc cardiovascular determinat per l'equació Framingham-Regicor.
- Augmentar el nombre de participants que es mouen a través del procés de canvi en el model de les etapes transteòriques de canvi de Prochaska i Diclemente.
- Avaluar els canvis en diverses variables de salut com, la pressió arterial, IMC, la depressió, la qualitat de la dieta, la condició física i la qualitat de son.

En aquest estudi, es combina una intervenció multifactorial basada en entrevistes motivacionals realitzades per infermeres d'AP, juntament amb la prescripció d'actius sanitaris de la comunitat social per promoure l'activitat física. La intervenció té com a objectiu augmentar la motivació del pacient per practicar

activitat física i, per tant, augmentar la seva adherència a la PrS. Tota la informació s'inclourà en un tríptic d'actius que s'utilitzarà com a eina principal per a la prescripció de l'activitat física. També inclourà la ubicació, el cronograma d'activitats i la disponibilitat en les xarxes socials.

El resultat principal serà el nombre de participants que seran capaços de realitzar al menys 150 minuts d'activitat física a la setmana. Els resultats específics s'avaluaran a través de diverses variables. A demes es calcularà el nombre d'actius per cada àrea de salut i les principals característiques del CAP.

Si en l'avaluació de la intervenció presenta uns resultats que milloren els nivells de l'activitat física, podria convertir-se en un tractament nou i útil en AP per a pacients amb risc cardiovascular. El projecte també pot contribuir a un ús més eficient dels recursos sanitaris i reduir el temps d'assistència en comparació amb la pràctica clínica de l'AP o els programes de rehabilitació hospitalària.

1.2.1.3 “Using photovoice and assets mapping to inform a community-based diabetes intervention, Boston, Massachusetts, 2015” (46).

L'objectiu d'aquest estudi és examinar la presència real d'actius en salut per ajudar a portar un bon control en pacient que tenen diabetis amb una mostra d'11 persones afroamericanes. La intervenció es realitza a través d'una tècnica anomenada fotoveu.

Pel que fa als mapes d'actius comunitaris i perspectives de fotografia, en l'assignació d'actius es van identificar 114 actius comunitaris en 5 zones. Els participants de fotoveu van assenyalar la manca d'aliments saludables a les seves botigues de la comunitat, mentre que la cartografia d'actius mostrava que hi havia opcions saludables (per exemple, fruites, verdures, llet baixa en greixos). Els participants van descriure com els factors dels seus barris dificultaven la compra, la preparació i el menjar d'aliments saludables. Quan es va projectar una foto de productes frescos, diversos participants van descriure la manca d'aliments saludables disponibles a les botigues d'aliments: "Quan anem a la botiga de la cantonada, tot el que veiem és menjar d'escombraries, dolços,

refrescos i res sa". "Fins i tot quan hi havia aliments saludables disponibles, no ens ho podem permetre perquè són cars".

Pel que fa als restaurants i als aliments preparats. Els participants de la fotoveu van descriure un entorn alimentari poc saludable en els restaurants, aquesta descripció era coherent amb els resultats de l'avaluació de restaurants de la cartografia d'actius. La majoria dels participants van descriure molts llocs de menjar poc saludables. La cartografia d'actius va identificar 22 restaurants, la majoria d'aquests restaurants (15) eren restaurants de menjar ràpid i alguns restaurants (7) al menú constaven als entrants amanides, però no constava l'arròs integral o el pa, tot i que 19 restaurants servien arròs blanc o pa. Pel que fa als programes d'assistència alimentària. Alguns consideraven que tenien prou menjar i uns altres van considerar que la quantitat d'assistència era insuficient. La cartografia d'actius comunitaris va trobar 9 rebosts d'aliments.

Pel que fa a les instal·lacions d'exercicis i l'avaluació del carrer, els participants de fotoveu van descriure l'alt cost d'accedir a les instal·lacions d'esport, mentre que la cartografia d'actius mostraven gimnasos i centres comunitaris que tenien opcions d'afiliació assequibles. La majoria dels participants van destacar que sabien que l'exercici era important, però el cost, les obligacions familiars i el dolor articular dificultaven l'exercici. En l'enquesta sobre els vianants mostrava que hi havia voreres a banda i banda del carrer i estaven en bones condicions en totes les zones. No obstant això, cap de les zones disposaven de mobiliari urbà adequat (per exemple, bancs i papereres). Només 1 zona tenia carrils bici a tots els carrers principals, i cap de les vies tenien bastidors de bicicletes.

Pel que fa a la religió, espiritualitat i les esglésies, els participants de la fotoveu van descriure l'important paper de l'església en les seves vides. L'assignació d'actius mostrava que els llocs de cultura era el recurs comunitari més abundant en les zones. Els participants discutien sobre la religió i l'església com un mètode per disminuir l'estrès: "La meva església és realment el que em porta tot a casa. És el meu refugi segur". Un participant va descriure com la religió el va ajudar a controlar la diabetis. L'assignació d'actius comunitaris va indicar

una gran quantitat d'esglésies, el 22% dels actius assignats eren llocs de cultura. Cada zona tenia almenys 3 esglésies i una altra tenia 10.

L'article va discutir que l'ús combinat de fotoveu i mapatge d'actius comunitaris és un enfocament nou per entendre els factors socials i ambientals que influeixen en l'autogestió de la diabetis. La fotoveu combinada amb la cartografia d'actius podria ser una futura intervenció de diabetis basada en la comunitat. En aquest estudi, la fotoveu va permetre als participants documentar la seva experiència de diabetis i afrontar les barreres a l'autocontrol diabetis en el seu entorn i comunitat personal. A més de facilitar el suport dels companys, el mètode fotovoltaic pot reforçar la motivació interna per fer canvis significatius per a una millor gestió de la malaltia crònica.

Cal dir que la mostra presenta limitacions, és establir contacte amb 79 persones, de les quals 14 es van rebutjar la participació i 48 no van respondre, 17 persones van confirmar la participació, però a la sessió de fotoveu només es van presentar 11 persones.

1.2.1.4 “Health-care users, key community informants and primary health care workers’ views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions” (47).

L'objectiu d'aquesta investigació és entendre el concepte i la importància de la salut i la PS, que tenen els pacients, els informants clau de la comunitat i els treballadors del CAP.

En aquesta investigació han participat 14 CAP de 7 regions espanyoles, i també els usuaris dels CAP. Un dels requisits és que els participants han de ser pacients que puguin ser inclosos en el projecte EIRA. El projecte EIRA, és una intervenció en AP que fomenta les conductes saludables en una població de 35 a 75 anys en cinc aspectes a la vegada, el consum de tabac, l'alimentació, l'activitat física, la salut cardiovascular i la depressió.

Pel que fa als resultats de la investigació són extensos, ja que és l'anàlisi descriptiva de les transcripcions de les entrevistes. Les conclusions de l'anàlisi es divideixen en 5 categories principals: concepte de salut segons els usuaris de

la salut i informants clau de la comunitat; concepte de la PS segons tots els participants; PS en la vida quotidiana dels usuaris de la salut; actius de salut del barri; i dèficits del barri.

- **Concepte de salut segons els usuaris de la salut i informants clau de la comunitat.** Tots els perfils dels informants consideren que el concepte de salut és complex, ampli i multifactorial. Defineixen la salut d'acord amb les seves pròpies experiències de salut i malaltia i els determinants socials que configuren aquestes experiències. Per als usuaris sanitaris i informants clau de la comunitat, la salut és el primer aspecte fonamental de la vida. Sense la salut, tota la resta sembla irrellevant. Expliquen que la salut és un concepte dinàmic, que constitueix una preocupació més gran per l'edat i que es dona per suposat fins que es produeix una situació de salut.
- **Concepte de promoció de la salut segons els usuaris de la salut, informants clau de la comunitat i treballadors del CAP.** Tot i que la PS és indiscutiblement rellevant i indispensable per als perfils dels participants, les seves definicions de la PS són complexes. Els participants expressen diferents significats que implementen les d'activitats preventives i el seguiment dels problemes de salut existents, l'EPS, l'inici i el manteniment de comportaments saludables i capacitació i autogestió. Tots els perfils accepten que els comportaments de la PS no es poden originar únicament en els serveis de salut, sinó que s'han de construir mitjançant un procés de participació de la comunitat amb les aportacions dels sectors educatiu, polític i social.

Els treballadors del CAP destaquen les activitats d'EPS dins de la PS: explicar hàbits saludables (específicament menjar, fer exercici i tenir cura d'un mateix) i fer que el públic sigui responsable de la seva pròpia salut. Els informants clau de la comunitat destaquen els aspectes socials, emocionals i d'autoajuda de la PS. Els usuaris sanitaris identifiquen la PS amb la informació i l'assessorament dels professionals de la salut, seguint les recomanacions dels professionals, realitzant activitats preventives i atenent a les relacions interpersonals.

- **Promoció de la salut en la vida diària segons els usuaris de la salut.** La majoria dels usuaris de la salut expliquen que han instaurat algun canvi per promoure la seva salut. L'activitat física, l'alimentació saludable i deixar de fumar són els canvis més habituals. Altres activitats relacionades amb PS són llegir, cosir, aprendre habilitats de tecnologia de la informació i, sobretot socialitzar-se, ja sigui a través d'activitats planificades, parlar amb persones al carrer o fer amics.

Els usuaris de l'atenció sanitària i els treballadors del CAP admeten que és difícil implementar i mantenir els canvis. Aquesta manca està relacionada amb excuses que els dificulten posar en pràctica conductes saludables, per exemple: condicions meteorològiques per a l'activitat física, una cultura de mals hàbits (la vida social implica consumir alcohol, menjar aliments pesats i menjar massa), manca del temps a conseqüència del treball, l'estrès a la feina, la càrrega familiar i l'avorriment a casa que et fa empitjorar. Alguns afegeixen que tenen poca informació sobre els beneficis del canvi i, per tant, els resulta difícil seguir consells. Els usuaris de la salut creuen que la informació és fonamental per entendre quines activitats de PS han de realitzar i com posar-les en pràctica. També busquen informació a Internet, revistes, amics i a la televisió, en particular quan tenen un problema específic i estan preocupats.

- **Actius i dèficits sanitaris del barri en relació amb la conducta de la promoció de la salut.** A l'article es mostren els actius en salut i els dèficits del barri en relació amb el comportament de la PS. L'objectiu és comparar els acords i les discrepàncies entre els diferents perfils dels participants. Els resultats mostren que els tres grups coincideixen en molts aspectes. Els informadors clau de la comunitat i els treballadors del CAP generalment estan més d'acord, a excepció de la identificació dels aspectes socials en el cas dels informants clau de la comunitat (com ara la participació en activitats i el voluntariat) i els recursos relacionats amb la prestació de serveis sanitaris dels treballadors del CAP. En canvi, els usuaris de la salut se centren especialment en recursos pràctics per a la vida quotidiana. Els usuaris

informen que treballen amb força i estan disposats a participar en activitats amb actius amb les persones del barri. Els que viuen en un barri pobre se senten orgullosos d'això. A més, pensen que les relacions de bon veïnatge són importants. Els informadors clau de la comunitat i els treballadors del CAP destaquen el nivell cultural i socioeconòmic, el consideren com un actiu si el nivell és alt i baix com un dèficit. Tots dos informen també de problemes socioeconòmics i d'abús de drogues com a elements negatius. Un altre element identificat com un actiu i dèficit per part dels informants clau de la comunitat i els treballadors del CAP és la immigració. Alguns consideren que la multiculturalitat i la diversitat beneficien al barri. Per contra, altres consideren que dificulten el seu treball i els associen amb una població marginal que disminueix l'estabilitat del barri. Pel que fa al centre de salut, els informants clau de la comunitat subratllen que atenen a la ciutadania regularment. Per als treballadors de CAP, el respecte dels usuaris de la salut és essencial.

Pel que fa a l'espai físic, els informants clau de la comunitat i els treballadors del CAP identifiquen com actius en salut els horts. En canvi, els usuaris sanitaris destaquen el soroll i la contaminació de l'aire i l'aigua. Pel que fa a les infraestructures, els participants concorden en la majoria dels actius (espais verds, escoles, biblioteca, centre comunitari), però els treballadors del CAP mencionen més instal·lacions relacionades amb els serveis de salut (atenció domiciliària, centre de desintoxicació, farmàcia i proximitat hospitalària), així com Església. A més, els treballadors de CAP identifiquen aspectes més negatius, com ara les barreres mediambientals i els habitatges desocupats. El mercat està entre els actius més valorats pels tres perfils d'informants; els usuaris de la salut es mostren orgullosos del mercat i assenyalen a les cafeteries com a eixos de socialització.

En relació amb els recursos de les organitzacions, les principals diferències són els dèficits. Els usuaris sanitaris destaquen la corrupció i hi ha pocs llocs disponibles per a les activitats que s'ofereixen. Els

informadors clau de la comunitat i els treballadors del CAP identifiquen com a dèficits la mala coordinació entre el centre de salut i les diferents organitzacions del barri, així doncs s'expliquen les conseqüències de la reducció de la salut i la manca de coneixement dels recursos comunitaris disponibles.

Curiosament, mentre que els usuaris de l'atenció sanitària no mencionen cap aspecte de l'habitatge, els informants clau de la comunitat i els treballadors del CAP fan referència a la mala condició d'alguns com a risc i per tant, com a dèficit. Els treballadors de CAP assenyalen que la manca d'ascensor és un actiu perquè fa que l'exercici, però al mateix temps l'identifiquen com un dèficit a causa de l'aïllament i les dificultats que implica no tenir ascensor.

1.2.2 Projectes/informes

En aquest apartat s'expliquen diversos informes que expliquen la metodologia a seguir per elaborar un mapa d'actius i també uns quants projectes relacionats amb els actius en salut i que actualment estan posats en marxa.

1.2.2.1 “Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?” (4).

El procés d'identificació i d'elaboració d'un mapa d'actius té sentit sempre que ens situem en el pla de la PS o de la salut comunitària. Dins d'aquest procés s'ha d'incorporar la perspectiva de salut positiva, s'ha de relacionar amb l'acció i la creació de capacitat. S'ha de realitzar de forma participativa, sempre tenint en compte la perspectiva d'equitat i justícia, i finalment la importància de l'avaluació del procés. Aquesta situació ens porta a la formulació d'una pregunta: *Per què o per a què identificar actius per a la salut?* Aquesta és una qüestió fonamental per plantejar-se abans de l'elaboració de mapes d'actius. Aquest mètode parteix de l'experiència de diferents projectes de treball que es desenvolupen en el nostre context, que ens permet generar avaluacions i evidències.

A partir de diverses publicacions conceptuals i de la identificació d'actius, l'experiència acumulada en projectes d'intervenció i d'investigació, i del treball en xarxa fruit d'activitats formatives, es disposa d'una eina pràctica per a la planificació d'actuacions basades a identificar i dinamitzar els actius per a la salut d'un territori, a partir d'un Check-list que s'ajuntarà a l'apartat d'annexos **(7.2)**. Les etapes del mètode són les següents:

- **Etapa 1: Preparació i contextualització.**

És l'etapa clau on s'han de decidir els objectius i la finalitat del treball, a més de definir la població i l'àmbit en el qual es treballarà, el tema sobre el qual s'identificaran els actius i el model teòric en el qual es fonamenta. En aquest moment és crucial la inclusió de l'enfocament d'equitat, així com la construcció d'un o diversos grups de treball per a la coordinació, el desenvolupament del

treball de camp i l'avaluació posterior. En la fase inicial convé, arribar acords amb responsables polítics i directius que facilitin i donin suport al procés de treball. El més important aconseguir el compromís de l'execució de les actuacions derivades de la dinamització d'actius.

- **Etapa 2: Recollida de la informació. Identificació d'actius.**

En aquesta etapa l'equip de treball de camp realitza la identificació d'actius amb tècniques d'investigació participativa. A continuació es facilitarà a partir d'un esquema com es detalla la classificació dels diferents actius que poden existir a la comunitat i quines tècniques de recollida d'informació serien les més pertinents per cada grup d'actius. Algunes tècniques procedeixen de la investigació qualitativa (entrevistes en profunditat i grups focals) i altres relacionades amb la investigació participativa (la resta).

Activos	Técnicas										
	Entrevistas ^b	Grupo focal o de discusión ^c	Análisis documental (webs, redes sociales) ^d	Conversación informales/ Observación ^f	Mapping party ^g	Gymkhana - mapeo ^h	Photovoice/ Fotovoz ⁱ	Mapa mudo ^j	Investigación narrativa (Storytelling) ^k	Tertulias de café (World Cafe) ^l	Asambleas, foros comunitarios u Open Space Technology ^m
Intangibles	++	+	+	+++	++	++	+++	+++	+++	+++	+
De las personas	+++	+++	+	+++	++	++	++	+++	+++	+++	++
De las instituciones	++	++	+++	+	+	+	+	+	+	+	++
De asociaciones formales	++	++	+++	+	+	+	+	+	+	+	++
De asociaciones informales	++	++	+	++	++	++	++	++	++	++	+++
Físicos	++	++	++	++	++	++	+++	+++	++	++	+++
Económicos	++	++	++	++/+	+	+	+	++	+	++	++
Culturales	++	++	++	++	++	++	++	+++	++	++	++

Figura 8: Recursos i tècniques de recollida d'informació (4).

- **Etapa 3: Anàlisi, interpretació i presentació de la informació recollida.**

L'anàlisi de la informació podrà ser descriptiu, amb una enumeració dels actius en salut i la classificació en categories, o interpretatiu, seguint el model teòric sobre el tema de salut triat. L'equip coordinador ha de decidir la manera com es presentaran els actius per a la salut identificats, de manera que resulti el més pràctic possible per a la fase de connexions i dinamització d'actius. Les noves tecnologies, els sistemes d'informació geogràfics i la combinació dels

dispositius mòbils amb les xarxes socials facilitin la construcció de mapes i plataformes digitals.

- **Etapa 4: Difusió i/o visualització dels actius per a la salut.**

La difusió ha de ser planificada tenint en compte la perspectiva d'equitat i que sigui accessible per tota la comunitat amb la qual es treballi, evitant generar desigualtats en salut. També convé establir una estratègia de comunicació que garanteixi la difusió en xarxes socials.

- **Etapa 5: Connexions i dinamització dels actius.**

Amb aquesta etapa és quan s'integra l'enfocament del dèficit amb el d'actius, tenint en compte l'objectiu inicial del treball. En la planificació d'una acció local de salut s'establiran connexions entre actius de diferents tipus per generar propostes d'acció que donin resposta a les necessitats de salut.

- **Etapa 6: Avaluació.**

Consisteix en l'avaluació de tot el procés i de les actuacions generades en la dinamització d'actius que s'hagin dut a terme. En el nostre context disposem d'estructures d'avaluació de la qualitat de les intervencions de PS que podrien ser adaptades en aquest procés.

1.2.2.2 “Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad” (48).

L'estratègia de participació pretén unir els recursos més formals amb els informals. S'utilitza una metodologia de visualització i mobilització de les riqueses i del patrimoni de la comunitat, el mapatge de recursos sobre actius en salut. Més que un instrument de recopilació de dades és un procés en què la ciutadania comença a descobrir factors positius de la seva comunitat, de tal manera que apareixen relacions i suports mutus, així doncs millorant la qualitat de vida i PS. La metodologia desenvolupada pel mapatge d'actius en salut consta de les següents fases(48):

- **Fase 1: Presentació als agents locals.**

En aquesta fase s'exposa l'estratègia de participació, la informació sobre els determinants i els resultats de salut existents en la zona, i l'eina de mapatge d'actius amb els agents locals. Els agents locals són persones de referència en l'Ajuntament o en Associacions que són líders dins de la comunitat.

- **Fase 2: Delimitació del mapatge.**

En la segona fase es delimita el mapatge definint variables com la zona del mapatge, la mostra poblacional, els recursos disponibles i les accions posteriors.

- **Fase 3: Treball inicial amb els agents del terreny.**

Es presenta la proposta del treball als agents del terreny, la creació del grup motor que guiarà el procés de mapatge i la delimitació d'una figura líder d'un informant clau. A més a més, es decideixen les àrees on es localitzaran els actius depenent dels informants claus i la informació descrita a la fase 1.

- **Fase 4: Treball de camp en la comunitat.**

Gràcies als informants claus sortirà el grup encarregat de realitzar mapatge. Els actius es localitzaran en diversos àmbits i es reflexionarà sobre ells.

- **Fase 5: Visualització en la web 2.0.**

L'objectiu d'aquesta fase és visualitzar els actius en plataformes.

- **Fase 6: Transferència als agents locals i a la població.**

Es tracta de visualitzar i difondre els actius en salut a través d'altres metodologies com ara, sessions, reunions, publicacions municipals en paper, etc. A partir d'aquest treball, la comunitat pot tenir una "foto de salut" comunitària per generar processos de canvi.

1.2.2.3 "The Application of Salutogenesis in Communities and Neighborhoods" (49).

És un capítol d'un llibre que resumeix la recerca disponible sobre intervencions comunitàries basades en salut i de diverses definicions

relacionades amb conceptes de salutogènesi. Defineix comunitat de diverses maneres:

- 1) **La comunitat com a lloc natural, físic i construït pel medi ambient.** La comunitat territorial és aquella localitzada geogràficament i que els individus tenim en comú. Un altre terme que faria referència és la localitat, que són les característiques físiques del medi ambient i aquell construït per les persones (pisos).
- 2) **La comunitat com a identitat individual i col·lectiva.** Les comunitats són grups que comparteixen interessos o un conjunt de circumstàncies comunes. Un altre concepte és el sentit de la comunitat, fa referència a un concepte de psicologia comunitària. Un dels factors que determina la salut és si els ciutadans estan connectats positivament entre ells, entre el medi que habiten i les oportunitats econòmiques.
- 3) **Comunitat com a identitat social.** Es defineix com a la cohesió dels veïns més la capital social, a més d'establir vincles d'amistats i la participació social. El govern britànic va definir la cohesió comunitària com allò que ha de passar en totes les comunitats per anar bé tots junts, s'ha de permetre que als nous ciutadans i els que hi viuen que s'adaptin un a l'altre. També és un factor saludable en l'àmbit col·lectiu i es defineix com una sèrie de normes, xarxes socials i la confiança en l'àmbit col·lectiu per facilitar la coordinació i la cooperació conjunta.

Es defineix **capital social** com una font d'accés a recursos o en aquest cas als actius. Fa referència tant a la capacitat d'un individu d'obtenir un material valuós o béns simbòlics, gràcies a les seves relacions o a la pertinença d'un grup, o bé a la capacitat d'una pluralitat de persones de gaudir dels beneficis de l'acció col·lectiva a través de la seva participació, la confiança en institucions i l'acceptació de les maneres establertes de fer les coses. És important distingir entre la vinculació i el pont del capital social. El capital social vinculat es refereix a la confiança i relacions de cooperació entre els membres d'un grup i que són similars en termes d'identitat social com per exemple: la raça, l'ètnia i classe social. Mentre que el pont social es refereix a

les connexions entre individus que són diferents pel que fa a la seva identitat social. És curiós però s'ha observat que el pont de capital social està relacionat amb un millor benestar, mentre que els vincles vinculats solen ser perjudicials per a la salut dels residents.

- 4) Comunitat com acció col·lectiva.** Fa referència al terme de resiliència que és la capacitat dels individus, les famílies i les comunitats i els barris d'afrontar l'adversitat i els problemes. És un terme basat en l'enfocament d'actius per a la salut.

El capítol del llibre conté 9 subapartats, dels quals 7 s'explicaran de manera resumida.

Capítol 1. El primer punt important que tracta és de l'enfocament d'intervenció comunitària, és la base de la PS. Per tant, en aquest capítol es definiran els següents conceptes:

- **El desenvolupament local:** El seu objectiu és la construcció de la capacitat de la comunitat per tractar les seves necessitats o problemes que sorgeixin. El propòsit d'aquest article és orientar els actius en salut i l'organització de la comunitat com a futures intervencions dins del camp de la PS. El desenvolupament local serveix com a base per altres organitzacions i va dirigit a problemes comunitaris que afecten a tots, com ara, el desenvolupament econòmic, l'educació, la feina, etc. També s'utilitza en projectes comunitaris petits: neteja de veïnats, la construcció d'un parc de jocs comunitaris, etc.
- **L'orientació d'actius:** És un model basat en actius que fa èmfasis a la capacitat positiva que tenen les comunitats per promoure la salut dels seus ciutadans. Els actius poden ser recursos socials, financers, físics, ambientals o humans. Poden funcionar com a factors de protecció i promoció.
- **L'organització de la comunitat:** És un procés on la gent està motivada per unir-se, a través de l'apoderament de l'acció de la comunitat.

Capítol 3. En tercer lloc s'exposarà la literatura actual que existent sobre salutogènesi, comunitat i barri. En aquest apartat es farà una cerca sobre la literatura de com les comunitats influeixen en la salut dels seus ciutadans.

En un estudi en la ciutat de Noruega es van analitzar dades d'una població que inclou en l'avaluació mesures de SOC i variables i va trobar que la satisfacció general estava relacionada amb la capital social i el lloc on es viu. Els resultats d'aquest estudi van concloure que un SOC fort s'associa amb una bona salut. A més a més, conclou que la salut es pot promocionar a través d'un barri amb una participació elevada, mentre que el SOC pot ser reforçat a través de la capital social del barri, l'augment de la satisfacció general i la bona qualitat dels recursos del barri.

Capítol 4. En quart lloc es parlarà d'espais verds i el contacte amb la natura. L'accés als entorns naturals s'associen amb la satisfacció del barri i el temps que es dedica a l'activitat física. És important que se segueixi investigant sobre la relació entre la qualitat del paisatge urbà i l'atractiu del barri relacionat amb la salut i el benestar de les persones. Existeix evidència en l'àmbit de la salut mental sobre el contacte amb l'espai verd i la millora de la salut.

Es va realitzar una enquesta als Països Baixos amb 25.000 persones i als resultats es va concloure que aquells que viuen a menys d'1 km d'espais naturals eren més propensos a tenir una percepció millor de la salut, i els grups desfavorits que tenen set vegades menys a prop un espai verd, va concloure el contrari. Aquest fet fa referència al terme d'injustícia mediambiental, com més privada sigui a la comunitat més empitjorarà.

Capítol 5. En cinquè lloc parlarà sobre la connexió entre comunitats. Les comunitats més cohesionades han demostrat que es caracteritzen per presentar forts lligams i vincles socials que mantenen la salut i fins i tot, s'han observat desavantatges en comparació amb altres comunitats.

En un metanàlisis de 148 estudis van investigar la relació que hi ha entre les relacions socials i la mortalitat. Es va observar que els individus amb relacions socials tenen una probabilitat d'un 50% més de sobreviure en comparació amb aquells que no tenen relacions o són insuficients.

Existeix evidència en aquelles comunitats que tenen suport de xarxes socials són més fortes i tendeixen a ser més saludables i més felices. El contacte social

i el suport social fomenta una major confiança i redueix l'aïllament a les comunitats: "Els individus necessiten comunitats i comunitats necessiten ciutadans compromesos per sobreviure. El valor de les comunitats en termes socials fa referència a les relacions com a recurs per a la salut i el benestar: "no vol dir que les persones que tenen una xarxa bona social no emmalalteixin, però t'ajuden a recuperar quan hem emmalaltit".

Capítol 6. En sisè lloc la comunitat com acció social: Es descriuen tres principis per construir col·lectius d'acció en un model basat en actius:

- Invertir en un gran nombre d'activitats en lloc d'un.
- Prestar atenció al tipus de capital social i, sobretot, invertir en el pont del capital social.
- Assegurar la disponibilitat del pressupost.

Capítol 8. En vuitè lloc es parlarà sobre la comunitat com a lloc. El nombre d'iniciatives de PS i el benestar en entorns naturals està creixent. S'han seleccionat una sèrie d'estudis de casos/exemples per reflexa l'accés a l'espai verd, als jardins comunitaris, als parcs naturals verds per a nens i l'atenció diürna a les granges. S'ha demostrat que els espais públics influeixen positivament en la salut mental.

Un estudi basat amb entrevistes qualitatives als Països Baixos amb joves exclosos socialment van participar en una intervenció durant uns 6 mesos sobre "cuidar a les granges", i es va observar que podria estar vinculat a millorar el desenvolupament personal i en tenir un SOC més elevat.

Pel que fa al disseny d'un lloc, basant-se en una revisió de l'evidència actual recomanen **cinc possibles** salutògens per a un disseny de "comunitat sana":

1) S'hauria d'augmentar més naturalesa en les carreteres, així mentre les persones viatgen durant un període llarg de temps, l'estrès de les persones en aquestes rutes disminueix. També s'haurien d'incloure més arbres al carrer, més plantació de gespa verge i superfícies llises de formigó.

- 2) Proporcionar més espais oberts per a les persones, com ara: parcs, jardins, terrasses, places, no només en espais residencials, sinó també en l'entorn laboral.
- 3) Que hi haguí un equilibri entre les superfícies llisses i la vegetació, i així millorar l'aire local, el control de la higiene i la temperatura de la localitat.
- 4) Proporcionar arbres per fer ombra i també com a llocs de refugi a l'estiu, ja que també ajuda visualment.
- 5) Construir més naturalesa utilitzant-la com a un element en la salut: "La natura no és només una comoditat, un luxe, una llavor o una decoració. La disponibilitat de la natura es troba i és una necessitat humana essencial".

Capítol 9. Sinergies entre millorar el lloc, la connexió i l'acció comunitària amb els determinants de la salut. Un exemple d'una comunitat més àmplia basada en l'enfocament de salut és el projecte forestal de Mersey a Liverpool, UK. L'objectiu d'aquest projecte és aconseguir que la gent participi en el disseny de l'espai verd, animant-los a sortir a l'exterior i agafar possessió de l'espai. S'ha observat que els ajuda a mantenir la seva salut, a través del treball físic i en el desenvolupament d'habilitats socials i millorar la salut mental. Aquest projecte a més a més, els ha ajudat a conrear menjar, vigilar jardins comunitaris i horts, instal·lacions esportives i zones silvestres.

1.2.2.4 “Improving the evidence base on public health assets—the way ahead: a proposed research agenda” (50).

L'objectiu d'aquest informe és realitzar una recopilació d'investigacions sistemàtiques sobre els actius de salut. Es necessita tenir una millor conceptualització, a través de la investigació perquè els actius en salut puguin convertir-se en eines fiables i col·laboradores per a la salut pública. Recentment la salut pública ha demostrat interès a potenciar l'aplicació de solucions per promoure la salut i reduir les desigualtats en salut.

Es va fer una cerca dels articles disponibles l'any 2013 a PubMed afegint les paraules clau “actius salut” i es van trobar 184 estudis. Els resultats de la

cerca confirmen que els orígens del “got mig ple” prové de les ciències del desenvolupament humà (ciències clíniques, psicologia, infermeria i psiquiatria). Com a punt feble en els articles es va observar que enfocaven les intervencions individualment, cosa que s'hauria d'aplicar en l'àmbit comunitari. Segons les revisions no acaba de quedar clar que és la salut pública en el context d'actius, per tant un projecte d'investigació d'Alacant va definir-ho com: L'expressió del patrimoni de lo just, l'equitatiu i de les comunitats democràtiques, que són els resultats de les forces organitzades, això s'aconsegueix facilitant l'apoderament de la comunitat i una sèrie de capacitats que milloren, promouen i restauren la salut de les poblacions i poden ajudar a reduir les desigualtats en salut.

L'evidència que es troba en les revistes científiques majoritàriament són estudis de casos i estudis descriptius. Per tant, disposem d'evidència per augmentar els projectes d'intervencions, al mateix temps afavorim que la població participi en les comunitats locals per augmentar la salut de les comunitats.

Una revisió sistemàtica realitzada per O'Mara-Eves A, Brunton G, et al. va concloure que els programes a la comunitat són efectius per millorar les conductes en salut, les complicacions, l'autoeficàcia i la percepció social per a persones desfavorides. En canvi, explica no tenir clara la metodologia, i les avaluacions d'aquests programes. Però en altres estudis proposen eines i tècniques per construir una major evidència dins del context dels determinants de la salut i per tant, s'ajusten a les metodologies basades en actius.

Aquest article ha proposat una sèrie de recomanacions per avançar en intervencions enfocades als actius en salut pública. Aquestes són les següents:

1) Treball conceptual

- S'han de continuar definint els actius de salut pública.
- S'ha de desenvolupar la classificació dels diferents tipus d'actius, per entendre el procés de canvi, els antecedents i les conseqüències dels enfocaments basats en actius.

2) Problemes metodològics

- S'ha de desenvolupar i especificar tècniques per a la identificació i l'assignació d'actius que permetin una avaluació del procés en relació amb els resultats de salut pública.
- S'han de desenvolupar mecanismes apropiats de monitoratge i avaluació, per donar suport als programes educatius i de PS per basar-se amb evidència.
- S'han d'explorar mètodes innovadors per a utilitzar els beneficis de salut associats amb tecnologies contemporànies.

3) Nivell de revisió i recerca

- S'han de realitzar revisions contínues per determinar com ha estat l'enfocament d'actius de salut utilitzat en el camp de la salut pública.
- S'ha d'avaluar mitjançant les revisions sistemàtiques com els actius de salut pública s'han utilitzat en els treballs d'intervenció comunitària i l'impacte que ha tingut en la salut i els resultats relacionats.
- S'ha d'explorar quins tipus de sistemes (estructura i agents) són necessaris per donar suport en l'efectivitat dels enfocaments basats en actius per promoure l'equitat en salut i programes de benestar.
- S'ha de comprendre el valor afegit d'invertir en un enfocament d'actius de salut pública a termes d'impacte en els resultats de salut i des de la perspectiva de l'objectiu població involucrada en el procés (en comparació amb un enfocament de dèficit).
- S'ha de recopilar evidència sobre els costos, els beneficis i l'entorn de la inversió associada amb l'enfocament per justificar la inversió als professionals i l'acceptabilitat de l'acostament al públic.
- S'ha d'explorar si hi ha grups particulars de professionals que ho fan més o menys difícil de facilitar els principis de desenvolupament d'actius de salut pública.

1.2.2.5 “Proyecto Asturias Actua” (51).

“Asturias Actúa en Salud” és un projecte lligat al OBSA (Observatorio de Salud en Asturias) que tracta d'identificar i dinamitzar els actius en salut

localitzats en els municipis asturians. El projecte sorgeix arran de les I Jornades sobre Participació Comunitària en Salut en Astúries realitzada en novembre del 2009 i organitzada per la Direcció General de Salut Pública i Participació.

Està orientat a un model de salut poblacional. Aquest model el que aconsegueix és que una població es desenvolupi en un entorn saludable per créixer, aprendre, treballar i tenir capacitat de funcionament. Està influenciat pels diferents determinants de salut: factors socioeconòmics, condicions de vida, conductes, qualitat del medi ambient i qualitat de l'atenció sanitària.

Dins del context de l'Estratègia per a la Participació Comunitària de Salut en Astúries, es van desenvolupar dues jornades de treball durant els anys 2009 i 2010. Al llarg de la primera activitat es va recollir el primer llistat d'activitats comunitàries en salut (ACS) que es va ampliar al llarg del 2010. La base de dades incloïa un total de 101 activitats que havien sigut geolocalitzades i caracteritzades quant a la població destinatària, metodologia de la intervenció, incorporació d'avaluació i nivell de participació de la comunitat en el procés. Les ACS anaven encaminades a l'educació en salut, PS i desenvolupament comunitari.

La base de dades de les ACS, es va elaborar per facilitar la difusió i coneixement dels diversos àmbits, vinculats posteriorment al projecte de l'Observatori de Salut en Astúries. Per millorar la informació que anaven a rebre es va plantejar revisar l'evidència i l'efectivitat de les ACS. Arran d'això, es va desenvolupar una eina metodològica que combina aspectes de *What Worksfor Health. Policies and Programs to Improve Wisconsin's Health* i de les revisions d'evidència en Salut Pública del National Institute for Health and Clinical Excellence. En aquest projecte es tracta d'incorporar una eina metodològica per revisar l'evidència sobre les ACS, amb l'objectiu d'orientar als grups de treball.

L'OBSA ofereix a través de "*Asturias Actua*" un mapa d'actius en salut a través d'un mapa interactiu on els mateixos ciutadans poden afegir aquells recursos saludables (formals o informals) de la zona on viuen. En el mapa interactiu, és una plataforma informàtica, on apareixen activitats comunitàries,

programes de salut, actius en salut que s'estan realitzant en diferents llocs d'Astúries.

L'estratègia de comunicació del OBSA, la difusió de la informació i de l'anàlisi de la situació és un element clau. S'utilitzen dos canals:

- Per una banda la difusió del OBSA en tots aquells organismes de gestió i participació autonòmic incloent: Consells de Direcció, organismes de participació de la ciutadania, consells Municipals, etc.
- Per altra banda, a partir de la creació de canals en xarxes socials per facilitar la seva difusió: en Twitter, en Facebook i en YouTube.

1.2.2.6 Aquí sí: actius i salut (52).

És un projecte que té una plataforma en les xarxes socials, i es basa en un cercador d'actius i salut. És una adaptació al nostre context de l'eina "Astúries Actua", creada per l'Observatori de Salut d'Astúries (Conselleria de Salut). Aquesta eina ha estat adaptada i compartida pel Programa d'activitats Comunitàries en Atenció Primària (PACAP) de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària i l'Hospital Italià d'Argentina. Aquesta adaptació es realitza en el marc de l'Aliança de Salut Comunitària; es tracta d'un conveni de col·laboració entre diferents Comunitats Autònomes (CCAA) i universitats per impulsar la salut comunitària a l'Estat espanyol, en el qual participen l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

És un projecte integrat dins del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) i del projecte COMSalut. L'objectiu d'aquest projecte és millorar la salut de la població, sent fonamental identificar i reforçar els seus actius. El que pretén és facilitar una construcció col·laborativa de salut, mitjançant la identificació d'actius per part de persones i comunitats i la seva visualització.

L'aplicació permet que individus o entitats introdueixin activitats i recursos comunitaris, i també permet identificar actius d'un territori concret. Es tracta de construir i fer créixer entre tots el mapa dels actius de Catalunya. El projecte

consta d'un cercador d'actuacions comunitàries i un espai per introduir activitats i recursos comunitaris.

1.2.2.7 “Consultas de consejo dietético intensivo desde la perspectiva de activos en salud y salutogénesis” (5).

A mitjans del 2010 es va iniciar en AP unes consultes del Consell Dietètic Intensiu (CDI) dirigides a la població disposades a canviar els hàbits alimentaris i l'activitat física cap a un model d'alimentació sana i equilibrada i de l'exercici físic adaptat a les necessitats de cada individu a través d'uns tallers grupals.

Pel que fa a la metodologia, tenint en compte el punt anterior és vol adequar en les consultes del CDI un enfocament salutogènic i del SOC. És important incorporar els mapes d'actius comunitaris per cada una de les localitats on es realitzin les consultes. A més de la identificació/realització del mapa d'actius individuals. També s'ha d'incorporar al mapa d'actius als fisioterapeutes, ja que orientaran i ensenyaran els exercicis físics necessaris per a cada individu.

S'han d'incorporar els recursos amb els quals compta la comunitat i que facilitin la realització d'exercici i activitat física: com ara rutes saludables, programes, instal·lacions esportives municipals, escola de cuina. Un altre recurs seria traslladar als tallers grupals a les associacions d'ames de casa amb l'objectiu de transmetre coneixements i habilitats perquè puguin portar a terme una dieta sana. En el mapa d'actius individuals s'han d'identificar els recursos personals per portar a terme els canvis d'hàbits i conductes.

A l'inici de la intervenció, un cop realitzats els tallers grupals i durant la fase de seguiment del CDI (3, 6 i 12 mesos del inici de la intervenció) es passaran els següents qüestionaris:

Inici intervenció	Final intervenció
Qüestionari d'adherència a la dieta mediterrània.	
IPAQ	
Pes, talla i perímetre abdominal	
Test de salut percebuda	Test de salut percebuda
Test d'autoestima	Test d'autoestima
SOC	

Taula 2: Esquema dels qüestionaris que es passen al inici i al final de la intervenció. Elaboració pròpia (5).

Els **resultats** que es pretenen assolir amb la intervenció són:

- Augmentar l'adherència a la DM.
- Augmentar la realització d'activitat/exercici físic diari.
- La disminució del IMC.
- Augmentar de la salut percebuda.
- Augmentar de l'autoestima percebuda.

1.2.2.8 “Proyecto para el incremento de la actividad física a nivel local desde la perspectiva salutogènica” (5).

L'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària (AESAN), promou la iniciativa per sensibilitzar la població del problema que es representa. Es vol implementar iniciatives que contribueixin a aconseguir que els ciutadans adoptin hàbits de vida saludables. Aquestes estratègies han d'estar vinculades a l'exercici físic i a l'alimentació saludable, orientant al mateix temps a la intervenció des del l'àmbit local. A més de la generació i gestió de xarxes socials per promoure i reconèixer el protagonisme de la ciutadania des de la perspectiva de la Salutogènesi.

Els **objectius** que es pretenen assolir amb la intervenció són:

- Fomentar la pràctica de l'exercici físic a totes les franges d'edat
- Millorar l'estat de salut de la població a través de l'exercici físic.

- Optimitzar l'autopercepció de la salut en les persones.
- Disminuir la prevalença i/o millorar el control de les malalties relacionades amb el sedentarisme.

El projecte es durà a terme en els municipis del Districte Sanitari Metropolità que elaborin el seu Pla Local d'Acció en Salut (PLAS) durant l'any 2011 i en col·laboració amb la Delegació Provincial de Salut. La metodologia contarà d'unes **fases**:

- 1) Elaboració d'una anàlisi de salut del municipi (dades demogràfiques, socioeconòmiques, epidemiològics, etc.).
- 2) Obtenció d'un Mapa de recursos i Actius salutògens del municipi.
- 3) Identificació dels "actors de l'entorn" i formació del grup motor de treball.
- 4) Implicació en el projecte del major nombre de persones i col·lectius.
- 5) Utilització òptima de totes les eines ja existents: "prescripció d'exercici físic" des del centre de salut, programes de promoció dels hàbits saludables dels centres educatius, rutes Saludables, programes de salut en les persones grans, instal·lacions esportives, parcs públics ...
- 6) Definició d'indicadors per avaluar el projecte.
- 7) Treballar en xarxa, difondre i comunicar bé, posant l'èmfasi en els actius.

Els **resultats** que es pretenen assolir amb la intervenció són:

- La incorporació de certa activitat física a la vida quotidiana del major nombre de persones.
- Possibilitat de poder reproduir l'experiència en altres municipis.
- Augmentar la salut de la població.

1.3 Diagnòstic de necessitats

1.3.1 Dades de Mollerussa

A Mollerussa pel que fa a les xifres d'obesitat, de sobrepès, de la falta d'adherència a la DM, l'exercici insuficient i de la quantitat de fàrmacs que pren la població, no s'ha trobat informació. Es va contactar amb l'Adjunta a la direcció d'Unitat de Gerència Assistencial (UGA) de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) Pla d'Urgell i al mateix temps va contactar amb Direcció Adjunta d'AP Lleida, però no va ser possible extreure les dades sol·licitants.

Una notícia publicada el 15-03-2018 va afirmar que a la Ciutat de Lleida que prop del 20% de lleidatans i lleidatanes tenen obesitat i un altre 40%, sobrepès (53).

Així doncs s'han extret dades a nivell de Catalunya, segons l'Enquesta de Salut de Catalunya de l'any 2015, gairebé la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes (sobrepès o obesitat), el 34,6% té sobrepès i el 14,7%, obesitat (54).

Pel que fa a la pressa de medicaments, sis de cada deu persones de més de 15 anys han pres algun medicament en els darrers dos dies. El consum de medicaments augmenta amb l'edat i és més elevat en les dones de menys de 75 anys. Respecte a les persones de menys de 15 anys, el 22,9% han pres algun medicament (54).

D'altra banda la realització d'exercici físic, gairebé tres de cada quatre persones d'entre 15 i 69 anys té un nivell d'activitat física saludable, especialment els homes, les persones amb més estudis i les persones de les classes més benestants (54). A més a més, el 20,9% de la població de 18 a 74 anys és sedentària, i aquest percentatge augmenta amb l'edat, tant en homes com en dones. La proporció de sedentarisme és més elevada en les persones de classes benestants i en les persones amb estudis primaris o sense estudis. El sedentarisme ha estat creixent des de 2011, però l'any 2015 comença a disminuir (54).

El 70,8% de la població fa un seguiment adequat de les recomanacions de DM. Aquest acompliment és superior en les dones que els homes, augmenta amb l'edat fins als 74 anys i és més elevat en les persones de classe social més benestant i en les que tenen estudis universitaris. El 84,7% de la població adulta menja com a mínim una ració de fruita al dia, i aquest percentatge augmenta amb l'edat (54).

1.3.2 Recursos disponibles

D'altra banda, la ciutat disposa de diversos recursos esportius concretament de dos camps de futbol, de dos pavellons esportius, tres pistes de tennis, una de frontó i una pista d'atletisme inaugurada l'any 2016 localitzada al Parc de la Serra de Mollerussa (55). També disposa de Piscines Municipals, la piscina coberta que té servei durant tot l'any i les descobertes a l'estiu que al mateix temps s'utilitzen per realitzar activitats dels campus d'estiu de futbol, basquet, entre d'altres. A més a més, hi ha dos Parcs Municipals, un és el Parc Municipal de Mollerussa (localitzat al centre) i un altre és el Parc de la Serra de Mollerussa, està situada entre els termes municipals de Mollerussa, Miralcamp, Torregrossa i Sidamon i Bell-lloc d'Urgell. Aquest indret és conegut per ser un important espai de lleure en la comarca, on moltes famílies van a dinar i també de practicar activitats de lleure.

A Mollerussa dins dels esdeveniments esportius que realitzen cada any organitzats per l'Ajuntament de Mollerussa són pràcticament curses, aquestes són (56):

- La flama del Canigó, que se celebra per Sant Joan el dia 23 de Juny.
- La 24a Caminada a la llum de la Lluna, que es celebra entre la 1a i 2a quinzena de Juliol.
- La 30a Mitja Marató amb 21 km de distància, que se celebra el dia 22 d'Octubre, amb possibilitats de fer curses de 5 km.
- La 35a Cursa de l'indiot, que es celebra el dia 26 de Desembre el dia de Sant Esteve.

- El 40è Cros Ciutat Mollerussa-Memorial Josep Ignasi Culleré, que se celebra el 4 de Març.
- La 1a Cursa de la Dona, que se celebrarà per primer any el dia 13 de maig.
- La 1a Cursa saludable, que és novetat d'aquest any s'ha organitzat juntament amb el CAP de Mollerussa i diverses entitats una caminada popular saludable relacionada amb els actius en salut el dia 6 d'abril, ja que aquest dia es celebra el Dia Mundial de l'Activitat Física. L'activitat es realitzarà al Parc Municipal, també es realitzaran altres activitats, com el Zumba i estiraments i per finalitzar l'activitat hi haurà un avituallament saludable (57).

1.3.3 Entitats i projectes

Pel que fa a les fa a les associacions i/o entitats Mollerussa disposa de 85 recursos d'aquest tipus, les següents associacions que s'anomenaran s'han triat, ja que podrien tenir alguna relació amb els actius de salut i aquestes són: Ass. Donant de sang del Pla d'Urgell, Teatre de Butxaca, Ass. contra el Càncer, Biblioteca Comarcal Jaume Vila, Coral Sant Isidori, Grup Teatre Rossinyol, Creu Roja del Pla d'Urgell, Balls de Saló, Colònies Sant Jaume de Mollerussa, Ass. per la Salut Mental "El Pla d'Urgell", Ass. de dones Albada, Jovent de Mollerussa, Agrupació Sardanista de Mollerussa, Agrupament escolta i Guia Cal Met, Ass. de la Música, Escola de Dansa de Mollerussa, Casal d'avis Municipal, Ass. "Mollerussa Comercial i Cultural", Casa Municipal per a la Gent Gran, La Colla dels 50 i +, Ass. de Familiars i Malalts d'Alzheimer, Unió Cicló-Esportiva Mollerussa, Club Stil de Gimnàstica i Aeròbic, Acudam Club Esportiu, Club Natació Mollerussa, C. Patinatge Artístic Mollerussa-Pla d'Urgell, Club d'Atletisme Esbufecs, Consell Esportiu del Pla d'Urgell, Club Futbol Joventut Mollerussa, Ass. Atlètica Xafatolls, Grup Excursionista Serralada, Club Hoquei Mollerussa, Club de Tennis Taula Mollerussa, Penya Barcelonista del Pla d'Urgell, Club Escacs Mollerussa, Club de Bitlles de Mollerussa, Club de Bàsquet Mollerussa, Club Aeri "ULM" Mollerussa, Moto Club Ponent, Club Hípica Mollerussa, Club de Tennis Mollerussa i Frontennis Mollerussa (58).

Projectes a Mollerussa:

- Des de la Fundació Catalunya – La pedrera, s'ha creat un projecte anomenat Dina en companyia, és una activitat que diàriament acull a la gent gran majors de 65 anys a dinar, el preu de l'activitat és de 5 euros i té com a objectiu la prevenció de situacions de sol·licitud de persones grans que viuen soles, o que comencen a tenir dificultats per a gestionar correctament els seus àpats diaris i, que desitgen dinar acompanyades en un espai de trobada. De tal manera que garanteix un àpat equilibrat al dia i evitar el risc d'exclusió d'aquest grup d'edat, a més de fomentar la socialització i el benestar dels participants. Aquest projecte està identificat a la plataforma com a un actiu de salut de la ciutat de Mollerussa (59).
- Des de l'Ajuntament juntament amb el Casal Municipal per a la gent gran s'està començant a realitzar un estudi, en un futur implementar-lo com actiu de salut, aquest projecte s'anomena No et quedis a casa i és un projecte comunitari que s'emmarca dins de l'àmbit de la prevenció de la dependència, el qual pretén detectar i actuar en totes aquelles persones grans que viuen en situació potencial d'aïllament social, solitud i inactivitat. Dins d'aquest projecte hi ha una figura medidora, que és l'amic de la gent gran que és l'encarregat d'acompanyar a les persones grans a promoure la participació social activa i prevenir situacions de risc lligades a la solitud i l'aïllament social (60).
- Un altre actiu en salut, seria el Pacient Expert: Grup de cessació del tabac, és un grup d'ajuda mútua liderat per un exfumador (pacient expert) i el seu objectiu és que els participants deixin de fumar. La població a qui va dirigit és a la població adulta (majors de 14 anys) (61).

1.3.4 Projecte Mapa d'Actius de Mollerussa

En segon lloc el projecte d'intervenció realitzat en aquest treball també s'està duent a terme al mateix moment a Mollerussa des de l'ABS del Pla d'Urgell, així doncs es va contactar amb la infermera de referència i verbalment va explicar els objectius, les intervencions que es realitzen i el que es vol implementar en un futur.

Dins de l'ABS del Pla d'Urgell existeix un projecte en el qual es volen realitzar mapes d'actius en tots els municipis de la comarca. El mapa d'actius proposat treballa dins del projecte "Aquí si: Actius i Salut" a través de la plataforma que es troba en les xarxes socials (62). La infermera de referència de comunitària de l'ABS del Pla d'Urgell és la que s'encarrega de la implementació per realitzar els mapes d'actius, juntament amb les infermeres del CAP i dels Consultoris Locals (CL).

L'ABS del Pla d'Urgell té com a objectiu proposat per aquest any 2018 crear un mapa d'actius començant per Mollerussa (capital de la comarca) i continuar amb la resta dels municipis de la comarca realitzant els mateixos passos que s'han utilitzat en la metodologia per realitzar el mapa d'actius a Mollerussa. La metodologia proposada es va realitzar a partir dels informes explicats anteriorment (4,48).

L'objectiu principal per elaborar un mapa d'actius és que els ciutadans de Mollerussa identifiquin/utilitzi els actius per a la salut per sentir-se bé, és a dir, va més enllà d'augmentar l'adherència als hàbits saludables, el que es pretén és augmentar el benestar, l'autoestima, la socialització, entenen la salut com un aspecte holístic o global de la persona. A diferència dels objectius proposats en aquest treball, que són augmentar l'adherència als hàbits saludables (DM, activitat física, disminució de la presa de fàrmacs, etc.).

La infermera de referència de comunitària de l'ABS del Pla d'Urgell va realitzar la següent metodologia per l'elaboració del mapa d'actius de salut:

- Primer de tot, a través d'una reunió la infermera va presentar a la resta de l'equip d'infermeria la idea de realitzar un projecte sobre els mapes d'actius. Al mateix temps es va organitzar una reunió a Mollerussa amb els tècnics de l'Ajuntament i amb els del Consell Comarcal. En aquesta reunió es va explicar a través d'un Power Point el concepte de Salutogènesi. L'objectiu d'aquesta reunió era buscar la col·laboració i posar-se d'acord amb les entitats per dur a terme el mapa d'actius.
- En segon lloc es va realitzar una següent reunió en la qual es van convidar a totes les associacions i/o entitats de Mollerussa que volguessin

participar de forma voluntària, amb l'objectiu d'ajudar a realitzar el mapa d'actius en la plataforma virtual, ja que les entitats s'haurien d'encarregar de les actualitzacions dels actius de salut.

- En tercer lloc, des del CAP de Mollerussa, el dia de la Cursa de la Mitja Marató es va obrir un estanc per aprofitar el volum de persones amb el propòsit d'explicar que són els actius de salut. A més a més, es va col·locar el mapa de Mollerussa per disseminar la idea i a l'hora els ciutadans van d'haver identificat els possibles actius de salut en la ciutat.
- En quart lloc, els professionals de salut juntament amb les entitats i/o associacions van haver de concloure quins dels actius de salut que la població va identificar s'haurien d'integrar dins de la plataforma d'Actius i Salut de la pàgina de la Generalitat de Catalunya perquè la població tingui accés als actius de salut.
- Un cop realitzat els anteriors passos, un altre l'objectiu és poder fer PrS per part dels professionals d'infermeria a les consultes d'AP.

1.4 Justificació

El treball presentat a continuació, és un projecte d'intervenció comunitari en el qual s'han volgut aprofitar els recursos interns i externs d'una ciutat per tal, d'augmentar l'adherència dels hàbits saludables. A més, es pretén conscienciar a la ciutadania de la necessitat de realitzar un canvi de paradigma, on el model dels dèficits passarà a segon lloc, i el principal serà el model d'actius. Per implicar la participació de la comunitat i l'apoderament de la societat, l'objectiu és treballar juntament amb les persones, no per a les persones, com es feia fins ara.

El següent article "*Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza...*" argumenta la necessitat d'impulsar intervencions de PS amb una perspectiva comunitària dins de la pràctica sanitària. Dins d'aquest article es descriuen algunes intervencions comunitàries realitzades en AP, que mostren l'efectivitat a través de l'evidència científica. És important nomenar la necessitat de tenir una coordinació efectiva entre AP i salut pública, per treballar amb la comunitat, ja que s'ha observat que existeix una falta

de formació de coordinació, entre d'altres i per tant, seria important invertir en protocols de coordinació (63). La PS hauria de tenir més rellevància en les intervencions, tot i que sembla el contrari però realment s'està fent molta PS des d'AP. S'hauria d'impulsar més la PS per diverses raons, una d'elles de la importància que suposa l'envelliment futur de la població juntament amb la càrrega de mobilitat que comportarà en un futur, o pel contrari el fet de tenir una població més capacitada i dotada de recursos, els individus podrien prendre decisions sobre la seva pròpia salut i per tant aprofitar-nos d'aquest avantatge (63).

Cal justificar el problema que suposa l'envelliment i la cronicitat a partir del *“Programa de prevenció i atenció a la cronicitat Document conceptual”*. Es preveu que durant els anys vinents Catalunya viurà un creixement de la població de més de 65 anys i del seu percentatge respecte al total de la població. Assistirem, d'aquí a la meitat d'aquest segle a un augment constant de persones amb problemes de salut crònics, en termes absoluts i relatius (64).

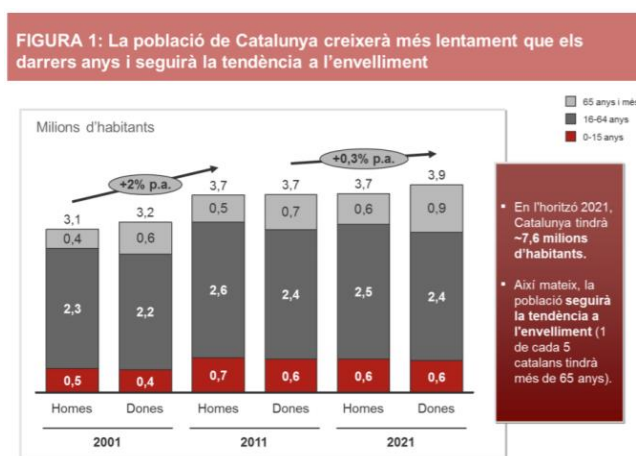


Figura 9: La tendència de l'envelliment en els pròxims anys (64).

L'esperança de vida de la població catalana és una de les més altes del món, 84 anys les dones i 81 anys els homes, fet que comporta un increment del nombre de persones grans que pateixen algun trastorn crònic o alguna discapacitat. La morbiditat de la població cada vegada es concentra en edats més avançades, especialment en les dones (64).

L'OMS preveu que les malalties cròniques seran la principal causa de discapacitat el 2020, i el 2030 es doblarà la seva incidència en persones de més de 65 anys. Actualment, les malalties cròniques causen el 80% de les consultes en AP. Les primeres cinc malalties per mortalitat (tumors, malalties del sistema circulatori, sistema respiratori i sistema nerviós, malalties mentals) són cròniques i consumeixen més de la meitat dels recursos del sistema. Cal afegir que s'ha observat que en els darrers anys hi ha hagut un increment de la població sedentària (64).

L'envelliment i l'augment de l'esperança de vida fan que a mesura que avança l'edat, les persones acumulin més problemes crònics, la qual cosa s'orienta a una situació de multi morbiditat o morbiditat associada. Aquesta situació es caracteritza per l'associació de múltiples malalties que són irreversibles i l'evolució natural de les persones que és inevitable donant lloc al deteriorament progressiu que conseqüentment comportarà una disminució gradual de l'autonomia i de la qualitat de vida, amb un alt risc de patir pluripatologies. L'atenció de les persones en aquesta situació tindrà repercussions econòmiques considerables pel que fa al consum de recursos i al consum de costos socials (64).

Els articles *"Feasibility of an implementation strategy for the integration of health promotion in routine primary care: a quantitative process evaluation"* i *"The implementation of health promotion in primary and community care: a qualitative analysis of the 'Prescribe Vida Saludable' strategy"* conclouen que l'impacte dels comportaments i dels estils de vida sobre la salut tenen resultats positius i que són indiscutibles i per això els determinants de la salut són eines conegudes que s'han d'aprofitar per millorar la salut. S'ha observat que les intervencions clíniques encaminades a la promoció dels estils de vida saludables tenen un impacte major en la salut pública. Els professionals de la salut en AP tenen moltes oportunitats per promoure comportaments saludables en pacients amb intervencions efectives. No obstant això segons l'article, la promoció de l'estil de vida saludable es troba lluny de ser integrada en la pràctica rutinària d'AP. La prescripció de la vida sana (PVS de l'estratègia espanyola "Prescribe Vida Saludable") pretén optimitzar la pràctica de PS en l'AP i comunitària a través de

la implementació de la recerca. Els resultats d'aquest estudi pilot van demostrar que l'estratègia d'implementació de PVS era factible i van aconseguir una bona millora en la pràctica clínica (65,66).

Un cop dit això, existeix una gran variabilitat entre centres de salut i CCAA tant en la quantitat com en les condicions de les intervencions. Les intervencions que més s'impulsen són sobre la salut general, l'alimentació i la salut afectiva-sexual dirigides a la població general (63). Per tant, l'article conclou que els professionals d'infermeria són el principal col·lectiu implicat en realitzar intervencions comunitàries. Segons la bibliografia, uns dels factors de la falta del desenvolupament són múltiples, com ara: factors individuals (motivació), de l'equip (suport) o institucionals (falta de visibilitat de resultats a curt termini). Tot i que la raó principal que refereixen els professionals de la salut, és la falta de temps, l'evidència ha demostrat que no és un factor determinant per no realitzar les intervencions. Ja se sap que existeixen moltes dificultats per avaluar l'efectivitat de les intervencions, però tot i això coneixem que moltes són efectives. També reivindica diversos cops que és responsabilitat d'AP portar a terme intervencions de PS (63).

Un dels exemples citats en el document és sobre una experiència a les Illes Balears. Fins ara bona part de les intervencions dirigides a promoure l'activitat física se centraven a promocionar canvis individuals de conducta. Però aquestes intervencions consisteixen en realitzar petits canvis en l'àmbit poblacional i que es mantenen a llarg termini. L'estratègia d'Alimentació Saludable i Vida Activa del Govern Balear posa en marxa un projecte en col·laboració amb AP, amb objectius que van encaminats a dissenyar entorns saludables (rutes saludables) i promoure l'activitat física. És un projecte de participació comunitària que treballa amb actius per a la salut, en el qual treballen equips de treball, grups d'associacions i ajuntaments (63).

Així doncs el propòsit es anar integrant progressivament al territori i als equips d'agents bàsics (equips d'atenció primària i salut pública) uns punts a seguir (63):

- Presentar el projecte a la comunitat.
- Cartografiar els actius comunitaris locals.

- Mantenir o millorar les intervencions comunitàries en curs.
- Formular objectius locals conjuntament amb la comunitat i amb altres sectors.
- Implementar intervencions comunitàries noves amb caràcter il·lustratiu.
- Dissenyar una cartellera de serveis en salut comunitària.
- Avaluar el projecte.

Actualment se sap que les comunitats apoderades responen de manera proactiva a situacions noves o adverses i estan millor preparats per a canvis socials, econòmics o ambientals i que fan front a la crisi positivament, el que repercutirà en la salut de forma favorable. Es necessiten noves alternatives per treballar amb les persones i comunitats. Així intentar treure el màxim rendiment a les capacitats i habilitats que generen un sentiment de control i de benestar, un enfocament basat en actius en salut. Per aquest motiu, és important que els professionals hagin de preguntar a les comunitats que tenen per oferir-los-hi i fer-los-hi partícips dels aspectes relacionats amb la salut (13).

Per aquesta raó els professionals de la salut en un futur haurien d'implantar programes comunitaris enfocats als actius en salut, per tal d'aconseguir els objectius proposats. Cal destacar la importància que té el municipi, ja que és el lloc ideal per identificar les necessitats de la població, i aprofitar els recursos a través de propostes creatives. Així doncs és l'escenari excel·lent per desenvolupar projectes comunitaris (2).

1.5 Finalitat

La finalitat del projecte d'intervenció, és que la població sigui capaç d'identificar els actius en salut de manera autònoma, o amb ajuda dels professionals de la salut. A partir d'aquí es vol aconseguir que les infermeres en el futur puguin prescriure els actius en salut per millorar l'adherència als hàbits saludables de la població de Mollerussa. Per poder dur a terme la intervenció, primer s'han d'identificar els actius en salut per a posteriori poder dissenyar un mapa d'actius en salut de la localitat triada, en aquest cas Mollerussa i així poder prescriure actius en salut.

2 Objectius de la intervenció

- **Objectiu principal:**

- Elaborar un mapa d'actius per augmentar l'adherència dels hàbits saludables en els ciutadans de Mollerussa.

- **Objectius específics:**

- Augmentar els coneixements de la ciutadania sobre que són i com s'identifiquen els actius en salut de Mollerussa per a millorar la salut de la població existent. A partir de sessions teòriques i pràctiques. Difondre les tècniques per facilitar la identificació de recursos/actius.
- Ensenyar a la població fer un ús correcte dels actius en salut per millorar la salut/promoure els estils de vida saludable.
- Augmentar que la població adquireixi una dieta saludable, com la DM.
- Augmentar la realització d'activitat o exercici físic, segons diu la bibliografia d'uns 150 min/setmana.
- Disminuir de forma indirecta la prescripció farmacològica i per tant augmentar la PrS a partir del mapa d'actius, per part d'infermeria.

3 Metodologia

3.1 Projecte Mapa d'Actius de Mollerussa

El projecte s'està duent a terme al mateix moment a Mollerussa des de l'ABS del Pla d'Urgell, així doncs es va contactar amb la infermera de referència i verbalment va explicar els objectius, les intervencions que es realitzen i el que es vol implementar en un futur.

Dins de l'ABS del Pla d'Urgell existeix un projecte en el qual es volen realitzar mapes d'actius en tots els municipis de la comarca. El mapa d'actius proposat treballa dins del projecte "Aquí si: Actius i Salut" a través de la plataforma que es troba en les xarxes socials (62). La infermera de referència de comunitària de l'ABS del Pla d'Urgell és la que s'encarrega de la implementació per realitzar els mapes d'actius, juntament amb les infermeres del CAP i dels CL.

L'ABS del Pla d'Urgell té com a objectiu proposat per aquest any 2018 crear un mapa d'actius començant per Mollerussa (capital de la comarca) i continuar amb la resta dels municipis de la comarca realitzant els mateixos passos que s'han utilitzat en la metodologia per realitzar el mapa d'actius a Mollerussa. La metodologia proposada es va realitzar a partir dels informes explicats anteriorment (4,48).

L'objectiu principal per elaborar un mapa d'actius és que els ciutadans de Mollerussa identifiquin/utilitzi els actius per a la salut per sentir-se bé, és a dir, va més enllà d'augmentar l'adherència als hàbits saludables, el que es pretén és augmentar el benestar, l'autoestima, la socialització, entenen la salut com un aspecte holístic o global de la persona. A diferència dels objectius proposats en aquest treball, que són augmentar l'adherència als hàbits saludables (DM, activitat física, disminució de la presa de fàrmacs, etc.).

La infermera de referència de comunitària de l'ABS del Pla d'Urgell va realitzar la següent metodologia per l'elaboració del mapa d'actius de salut:

- 1) Primer de tot, a través d'una reunió la infermera va presentar a la resta de l'equip d'infermeria la idea de realitzar un projecte sobre els mapes

d'actius. Al mateix temps es va organitzar una reunió a Mollerussa amb els tècnics de l'Ajuntament i amb els del Consell Comarcal. En aquesta reunió es va explicar a través d'un Power Point el concepte de Salutogènesi. L'objectiu d'aquesta reunió era buscar la col·laboració i posar-se d'acord amb les entitats per dur a terme el mapa d'actius.

- 2) En segon lloc es va realitzar una següent reunió en la qual es van convidar a totes les associacions i/o entitats de Mollerussa que volguessin participar de forma voluntària, amb l'objectiu d'ajudar a realitzar el mapa d'actius en la plataforma virtual, ja que les entitats s'haurien d'encarregar de les actualitzacions dels actius de salut.
- 3) En tercer lloc, des del CAP de Mollerussa, el dia de la Cursa de la Mitja Marató es va obrir un estanc per aprofitar el volum de persones amb el propòsit d'explicar que són els actius de salut. A més a més, es va col·locar el mapa de Mollerussa per disseminar la idea i a l'hora els ciutadans van haver d'identificar els possibles actius de salut en la ciutat.
- 4) En quart lloc, els professionals de salut juntament amb les entitats i/o associacions van haver de concloure quins dels actius de salut que la població va identificar s'haurien d'integrar dins de la plataforma d'Actius i Salut de la pàgina de la Generalitat de Catalunya perquè la població tingui accés als actius de salut.
- 5) Un cop realitzat els anteriors passos, un altre l'objectiu és poder fer PrS per part dels professionals d'infermeria a les consultes d'AP.

3.2 Contingut de la intervenció

La intervenció dissenyada a continuació seguirà les recomanacions dels projectes/informes que es troben en els anteriors apartats (4,48). Es tracta d'un projecte d'intervenció en el qual es pretén elaborar un mapa d'actius a Mollerussa amb l'ajuda dels mateixos ciutadans, per tal que la població que acudeixi al CAP de Mollerussa (sigui de forma voluntària o perquè presenten algun factor de risc), tinguin més adherència als estils de vida saludables i per tant, disminuir de forma indirecta la prescripció medicamentosa i per descomptat millorar la salut i el benestar.

La següent enumeració, explica les fases a seguir de la intervenció proposada en aquest treball, s'ha realitzat amb la següent bibliografia (48,66,67):

- 1) Primer de tot es presentarà el projecte als professionals de la salut que treballen al CAP de Mollerussa, per tal de demanar col·laboració i així captar als futurs participants. Es realitzarà la presentació en la sessió núm. 1 específica per als professionals sanitaris i no sanitaris (agents locals, agents del terreny i els caps de les diferents entitats de Mollerussa). Es farà l'entrega del full de sol·licitud de participació del projecte **(annex 7.6)**.
- 2) En segon lloc durant la sessió núm. 1 específica per als professionals sanitaris i no sanitaris, es realitzarà al mateix moment la presentació de la proposta del treball als agents locals (persones de referència que treballen en l'Ajuntament o en Associacions líders en la comunitat) el projecte d'intervenció, i als agents del terreny (són les persones clau de la comunitat que lideraran el procés de mapatge) per tal d'aconseguir l'objectiu principal. A més a més, demanar que s'hauria de tenir una mostra orientativa de la població i dels recursos que disposa Mollerussa, per delimitar el mapatge. També es farà entrega del full de sol·licitud de participació del projecte **(annex 7.6)**.
- 3) Per captar l'atenció de la població en les consultes del CAP es penjarà un pòster informatiu sobre el projecte d'intervenció del mapa d'actius a Mollerussa per afavorir la participació i el suport de la comunitat. Com a informació s'inclouran: els objectius del projecte, el nombre de sessions que s'impartiran, una breu explicació de les activitats que es realitzaran, en quin lloc es portaran a terme les sessions. És necessari el suport comunitari, que tracta de què la població participi en el desenvolupament del futur projecte d'intervenció, en aquest cas ajudar en la identificació d'actius.
- 4) El nombre aproximat de participants serà de 30-40. Els participants hauran de fer una preinscripció en la pàgina web del projecte i es necessitaran les següents dades: nom i cognoms, sexe, data de naixement, correu electrònic i telèfons de contacte. Un cop inscrits a la pàgina del projecte, s'enviarà una adreça electrònica amb aquelles persones que compleixin els criteris d'inclusió i se citaran a la primera sessió. Els qui quedin exclosos s'enviarà

una adreça electrònica excloent-los del programa i explicant les raons i s'aguirà la participació. Per realitzar el cartell informatiu i la inclusió dels futurs participants es necessitarà la col·laboració de 2 infermeres voluntàries. Els professionals sanitaris del CAP dins de les mateixes consultes d'AP també informaran els pacients de la realització del projecte i els animaran a fer la preinscripció.

- 5) La intervenció constarà de 6 sessions, cada sessió tindrà una part teòrica i una pràctica, en la **taula 4** s'explicaran més detalladament les activitats que es realitzaran en totes les sessions.
- 6) Un cop completades els passos anteriors es farà la visualització en les xarxes socials, específicament en la plataforma "Mapa d'actius a Mollerussa". Serà una plataforma on els agents locals, els agents del territori i els professionals de la salut podran afegir, modificar i actualitzar els actius de salut que la població hagi identificat prèviament. Es classificaran els diferents actius per etiquetes, per exemple, per grups d'edat, informació relacionada amb sexualitat o informació relacionada amb caminades, etc.
- 7) L'objectiu final és visualitzar i difondre els actius de salut a través fòrums comunitaris, implementar aplicacions mòbils, incorporar dins de la web de l'Ajuntament de Mollerussa la plataforma "Mapa d'actius a Mollerussa" o penjar el mapa d'actius elaborat en l'última sessió al CAP de Mollerussa. Aquí serà quan la població obtindrà la "fotografia de salut" per començar a generar el procés de canvi cap al model d'actius.
- 8) Un cop visualitzat el mapa de Mollerussa, s'hauria d'implementar dins de les consultes d'AP la PrS. Per realitzar aquest pas, el programa ECAP hauria de disposar d'una eina de PrS pròpia d'infermeria, per tal de poder prescriure actius en salut (**annex 7.13**). La idea és tenir una sol·licitud disponible semblant a la recepta electrònica, per tal de fer una entrega manual als pacients sobre les recomanacions que infermeria i altres professionals sanitaris considerin que podria millorar l'adherència als hàbits saludables.

3.3 Context del desenvolupament

Mollerussa, és la capital del Pla d'Urgell que comprèn setze municipis i dos agregats. Té més de 15.000 habitants i en aquests moments és una de les ciutats més importants de la província de Lleida amb una economia que té la fortalesa amb el seu sector serveis i en la indústria vinculada amb l'agricultura i la ramaderia (68).

Població del 2017	Xifres Mollerussa
<u>Per sexe</u>	
Homes	7.435
Dones	7.137
Total	14.574
<u>Per grups d'edat</u>	
De 0 a 14 anys	2.719
De 15 a 64 anys	9.831
De 65 a 84 anys	1.706
De 85 anys i més	318
Total	14.574
<u>Per grups d'edat. Homes.</u>	
De 0 a 14 anys	1.387
De 15 a 64 anys	5.181
De 65 a 84 anys	750
De 85 anys i més	119
Total	7.437
<u>Per grups d'edat. Dones.</u>	
De 0 a 14 anys	1.332
De 15 a 64 anys	4.650
De 65 a 84 anys	956

De 85 anys i més	199
Total	7.137

Naixements per sexe (2016).

Nens	61
Nenes	66
Total	127

Defuncions per sexe (2016).

Homes	47
Dones	37
Total	84

Taula 3: Estadística de la població de Mollerussa. Elaboració pròpia (69).

Mollerussa disposa d'una ABS del Pla d'Urgell, al mateix temps disposa d'un CAP, del CUAP (Centre d'Urgències d'Atenció Primària) i els CL en les àrees rurals que es troben als municipis del Pla d'Urgell. El CAP està format per un EAP (Equip d'Atenció Primària) amb les quals es subdivideixen per UBA (Unitat Bàsica Assistencial) consta d'un Metge de Família i una Infermera d'AP.

El programa d'intervenció de salut comunitària s'ha decidit portar-lo a terme al CAP de Mollerussa del Pla d'Urgell, ja que disposa d'una comunitat/mostra amplia i de molts recursos. A més a més, també s'inclourà l'ajuda del personal de l'Ajuntament i per tant, també s'haurà de demanar col·laboració per desenvolupar en aquest context el projecte d'intervenció. També s'haurà d'acudir a demanar col·laboració a les entitats i associacions de Mollerussa, perquè seran uns dels possibles actius en salut, amb objectiu de què la població pugui fer un ús d'aquests. Per últim i el més important és treballar amb la comunitat, cal destacar que el millor context per realitzar projectes d'intervenció és en l'àmbit comunitari, així doncs la intervenció es contextualitza arran de tota la ciutat de Mollerussa.

3.4 Destinataris i beneficiaris

Població diana:

- **Criteris d'inclusió:** homes i dones a partir de 15 anys*-sense límit d'edat, que acudeixin al CAP i que vulguin participar en el projecte. Els participants es captaran/reclutaran a través de tres maneres.
 - Es penjarà un cartell informatiu al CAP de Mollerussa sobre el projecte d'intervenció, en el qual els participants podran realitzar la prescripció en la pàgina web.
 - Els professionals de salut captaran als participants en potencia o els possibles participants en les consultes del CAP d'acord amb als factors de risc que presentin, com ara sedentarisme, dieta rica en greixos i sucres, hipertensió arterial (HTA), hipercolesterolèmia.
 - També els professionals de la salut podran incloure als pacients que presentin un bon estat de salut i que vulguin mantenir-la i/o millorar-la. Es posaran el contacte a través de les adreces electròniques.
- **Criteris d'exclusió:** població pediàtrica, homes i dones que decideixin que no vulguin participar en el projecte d'intervenció quan siguin convidats, que tinguin dificultats per entendre l'idioma, ja que de cara a les classes teòriques i dinàmiques es demanarà la seva participació.

Els **beneficiaris** d'aquest projecte, poden ser directes e indirectes.

- Directes: La població diana anomenada anteriorment.
Indirectes: Les famílies de la població diana, el grup d'amistats de la població diana, i els mateixos professionals de salut i els professionals no sanitaris (agents locals i del terreny).

*La justificació de la inclusió d'homes i dones a partir dels 15 anys, és perquè la metodologia en les intervencions en la població infantil són diferents. Això es deu depenen de les etapes de la infància en les quals els nens es troben i de les característiques físiques i fisiològiques. Tot i que hi ha evidència de mapes

d'actius de salut treballats en nens, les intervencions anirien encaminades a educar als pares, i realitzar juntament intervencions en l'àmbit escolar. Per aquesta raó en aquest projecte els nens menors de 15 anys queden exclosos com a participants, ja que la intervenció hauria d'adaptar-se en funció de les etapes i de les necessitats de la població pediàtrica (5).

3.5 Aspectes ètics i legals de la intervenció

De cara als pacients que participin en el projecte d'intervenció, s'han de respectar una sèrie d'aspectes ètics i legals. Aquests aspectes són el consentiment informat, la confidencialitat de dades i els principis bàsics de la bioètica.

En aquest projecte és fonamental respectar el consentiment informat, ja com diu la Llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, en els articles 8, 9 i 10 del capítol IV (70). Els participants seran informats des del CAP de tots els aspectes relacionats amb la intervenció. De forma voluntària decidiran participar en el projecte, i se'ls hi demanarà signar el consentiment informat per poder participar en les sessions estructurades. També s'ha d'informar els participants del dret que tenen d'abandonar el projecte d'intervenció en qualsevol moment. S'ha de tenir en compte que el consentiment informat és un dels deures d'infermeria reflectits en el Codi Deontològic d'Infermeria, en l'article 7 del capítol 2 (71).

Un altre aspecte que s'ha de tenir en compte és la confidencialitat de dades. D'acord amb la llei orgànica 15/1999 del 13 de desembre sobre la Protecció de Dades de Caràcter Personal, no tothom pot accedir a la Història Clínica dels pacients, per tant, l'accés de dades dels participants serà exclusiu pels professionals sanitaris que estan implicats en el projecte d'intervenció (72).

Per poder desenvolupar el projecte d'intervenció, és necessari obtenir el permís del Comitè d'Ètica de l'Institut Català de la Salut. El projecte d'intervenció serà avaluat pel Comitè d'Ètica i realitzaran les modificacions pertinents perquè els principis ètics bàsics es complexin correctament (73).

Dins dels principis bàsics de la bioètica del treball comunitari es tindran en compte dos aspectes rellevants, aquests són (74):

- Dignitat i respecte: Tota persona, sense distinció de rasa, sexe o quocient intel·lectual, té dignitat i es digna de respecte. A més és la base i el fonament dels drets humans. Així doncs dins del projecte plantejat s'ha de vetllar per aquests principis, es tractarà als participants amb dignitat i respecte.
- Principis de la protecció: És una obligació de l'Estat i de les polítiques de salut pública que vetllin per la protecció sanitària de les persones. Així doncs, és una ètica de responsabilitat social, on l'estat ha de complir certes obligacions sanitàries que han de vetllar de la ciutadania per a la prevenció de malalties i aconseguir un medi ambient sa. El projecte d'intervenció pretén segons els seus objectius augmentar la salut i per tant, prevenir futures patologies, a més d'aprofitar els recursos del medi ambient i/o de l'entorn per millorar la mateixa.

Els principis ètics bàsics a tenir en compte relacionats amb el projecte d'intervenció són (74,75):

- Justícia: Pel que fa a aquest aspecte tots els participants del projecte seran tractats amb condicions d'igualtat i respecte, sense cap tipus de discriminació per raça n'hi gènere. Un altre punt és l'equitat i la justícia en salut, el projecte d'intervenció ha d'incloure la distribució equitativa de recursos, la disminució de les desigualtats i l'accés a la PS.
- No maleficència: Una obligació primordial és evitar causa d'any de qualsevol tipus als participants i als professionals sanitaris i no sanitaris que dirigiran el projecte d'intervenció. Cal dir que es tindran en compte els possibles d'anys que puguin sorgir, que són gairebé inexistents.
- Beneficència: Els objectius del projecte d'intervenció van encaminats en aconseguir el màxim de benefici possible en relació a la salut i prevenció de futures patologies, tant pels beneficiaris indirectes i directes.
- Autonomia: Tal com s'ha dit es respectarà la llibertat de participar o no en el projecte d'intervenció i també durant les sessions. Tot i que abans els

professionals tenen el deure d'informar els participants a partir del consentiment informat (de forma autònoma) i tindran dret d'abandonar el programa si en un futur així ho desitgen.

3.6 Model, activitats i funcions de la intervenció

La funció principal d'aquesta intervenció pretén informar a la ciutadania i els professionals sanitaris i no sanitaris del projecte d'intervenció que s'espera realitzar, i el més important, pretén treballar juntament amb la comunitat. Les intervencions comunitàries s'han d'organitzar a través de les necessitats de la població (63).

El model del programa constarà de 6 sessions presencials que es realitzaran cada dues setmanes, durant 4 mesos. Els temes de les sessions impartides seran: “Coneguem els actius en salut” una específica per a pacients i l'altra per als professionals, “Coneguem-nos!”, “Sortida cultural per identificar els actius a Mollerussa”, “Xarrada sobre l'activitat física a mans del President dels Xafatolls”, “Dieta mediterrània a mans de Xef de Mollerussa” i “Elaborem el mapa d'actius!”. Les sessions núm. 1, 3 i 6 es portaran a terme a l'Aula Polivalent del CAP de Mollerussa, la sessió núm. 2 a la consulta d'infermeria de CAP de Mollerussa, la sessió núm. 4 i 5 a la Biblioteca Comarcal de Mollerussa Jaume Vila. Cal dir que la sessió núm. 3 també inclourà una sortida cultural.

La intervenció ha estat dissenyada a través d'una taula senzilla i simple, on mostra el nom de la sessió, els objectius que s'esperen aconseguir, la duració de la sessió, el lloc on es farà i el material que es necessitarà i el desenvolupament de la sessió.

Sessió núm. 1 part 1 “Coneguem els actius en salut” (Professionals sanitaris i no sanitaris: tècnics d'Ajuntaments i associacions).	
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar als professionals el projecte d'intervenció i quins són els objectius. - Explicar la teoria salutogènica sobre els actius en salut i la prescripció social. - Recordar la importància de realitzar intervencions comunitàries des del CAP, sobretot als professionals d'infermeria. - Demanar la col·laboració dels professionals sanitaris i no sanitaris, per dur a terme el projecte d'intervenció.
Durada	1.30 hores.
Lloc	- Aula polivalent del CAP de Mollerussa.
Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Material audiovisual en format Power Point - Fitxa sol·licitud de col·laboració
Desenvolupament de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> - Per captar l'atenció i la confiança dels professionals, es farà a partir d'una fotografia en el Power Point d'un mapa de Mollerussa i es preguntarà quins llocs saludables hi podrien haver al Municipi. (Disposaran de 5 minuts per pensar-s'ho). - A partir del material audiovisual, la líder del projecte d'intervenció explicarà quin és el projecte proposat i quins són els objectius amb els quals es pretén arribar. Tot seguit, s'explicarà la teoria salutogènica i com van aparèixer els actius de salut i que és la prescripció social. A continuació, es recordarà als professionals sanitaris la importància de crear intervencions comunitàries, i que infermeria és el pilar fonamental en AP per liderar intervencions.

	<ul style="list-style-type: none"> - Explicarà també el cartell que penjaran a les consultes d'AP i que els futurs voluntaris dins de les consultes pròpies puguin captar el futurs participants. - Al final de la sessió, es farà entrega d'una fitxa de sol·licitud de col·laboració amb el projecte, els voluntaris sanitaris que confirmen la col·laboració, se'ls i demanaran acudir juntament amb la líder del projecte a les sessions.
Sessió núm. 1 part 2 “Coneguem els actius en salut” (participants).	
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a la ciutadania el projecte d'intervenció i els objectius proposats. - Explicar la teoria salutogènica i què són els actius en salut. - Recalcar la importància d'induir uns hàbits de vida saludables, com la dieta mediterrània i la pràctica de l'exercici físic.
Durada	2 hores.
Lloc	- Aula polivalent del CAP de Mollerussa
Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Consentiment informat - Enquesta inicial - Material audiovisual en format Power Point - Fitxa sessió 1 - Enquesta de satisfacció - Es realitzarà amb l'ajuda de dues infermeres
Desenvolupament de la sessió	- Abans de començar amb les explicacions del projecte, amb ajuda de les voluntàries es farà entrega del consentiment informat i es passarà als participants una enquesta inicial individual.

	<ul style="list-style-type: none"> - Per captar l'atenció i la confiança dels ciutadans, es projectarà un mapa de Mollerussa i es preguntarà sobre, Quins llocs saludables hi podrien haver al Municipi de Mollerussa? (igual que en la sessió anterior). (Disposaran de 5 minuts per pensar-s'ho). - A partir del material audiovisual, la líder del projecte d'intervenció explicarà quin és el projecte proposat i quins són els objectius amb els quals es pretén arribar. Tot seguit, s'explicarà la teoria salutogènica i com van aparèixer els actius de salut. Per últim, explicar la importància de portar uns hàbits saludables, com ara la importància de l'adherència de la DM i l'exercici físic. Es preguntarà als participants si porten uns hàbits saludables i es demanarà que anomenin quins són. - A continuació, es farà entrega de la fitxa sessió 1 per anotar els actius en salut i es realitzaran equips de treball de 2 a 3 persones i es demanarà que pensin uns quants actius de salut. - S'agafarà un voluntari a l'atzar de cada grup de treball, per tal que anomeni quins actius de salut han decidit. - En finalitzar la sessió amb ajuda de les voluntàries s'entregarà l'enquesta de satisfacció.
Sessió núm. 2 "Coneguem-nos!"	
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Conèixer de manera global als participants que s'inclouran al projecte d'intervenció. - Realitzar una sessió dinàmica per esbrinar la visió que tenen els participants de la salut.
Durada	1.30 hores.
Lloc	- Aula polivalent del CAP de Mollerussa
Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Guió sessió dinàmica - Es realitzarà amb l'ajuda de dues infermeres - Material audiovisual en format Power Point

	<ul style="list-style-type: none"> - Enquesta de satisfacció
Desenvolupament de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> - Es realitzarà una classe dinàmica amb els participants i se seguirà un guió amb preguntes sobre la perspectiva de salut amb ajuda del Power Point. - És una classe de discussió en grup on s'aniran realitzant les preguntes de manera estructurada i cada grup de treball haurà de respondre les preguntes. - Finalment, amb l'ajuda de les voluntàries es passarà l'enquesta de satisfacció per avaluar la sessió dinàmica.
Sessió núm. 3 “Activitat de sortida cultural per identificar els actius a Mollerussa”	
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Demanar col·laboració dels professionals que van confirmar la sol·licitud de col·laboració. - Explicar les tècniques bàsiques per identificar actius en salut. - A través d'una sortida cultural aconseguir que els ciutadans identifiquin els actius de salut. - Augmentar els coneixements de la població.
Durada	2.30 hores.
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Aula polivalent del CAP de Mollerussa - Ciutat de Mollerussa
Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Material audiovisual en format Power Point - Fitxa per la identificació d'actius en salut - Enquesta de satisfacció - Voluntaris
Desenvolupament de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> - S'explicarà a través d'un Power Point les estratègies per identificar actius, com ara tertúlies de cafè, photovoice, etc. Que tindrà de durada 30 minuts.

	<ul style="list-style-type: none"> - A continuació, se sortirà per la ciutat de Mollerussa (un dimecres que és dia de mercat) per aprofitar i facilitar la identificació d'actius. Tindrà com a durada 1 hora. Els últims 30 minuts es decidirà anar a esmorzar i així aprofitant la "tertúlia de cafè" per identificar actius. - Per finalitzar la sessió, es tornarà al centre i es farà entrega de la fitxa per la identificació d'actius, i que els grups de treball decideixi quins actius han observat, on es localitza, quines tècniques han utilitzat per identificar-los. Tindrà com a durada de 30 min. - Finalment s'agafarà un voluntari a l'atzar de cada grup de treball, per tal que anomeni quins actius de salut han identificat. - Al finalitzar la sessió s'entregarà l'enquesta de satisfacció. - Explicar als participants que han d'assistir amb un taller de cuina la pròxima sessió. - Tota aquesta intervenció es realitzarà amb ajuda dels voluntaris que han volgut participar en l'activitat.
Sessió núm. 4 "Activitat de xarrada sobre l'exercici físic a mans del President dels Xafatolls"	
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - El president explicarà la importància de realitzar exercici físic i els beneficis que comporta. - Recomanacions sobre quina activitat/exercici físic realitzar per a cada grup d'edat.
Durada	3.30 hores.
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Biblioteca Comarcal Jaume Vila - Aula Biblioteca Comarcal Jaume Vila - Ruta saludable Salt del Duran
Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Fitxa sessió 4 - Enquesta de satisfacció

	<ul style="list-style-type: none"> - Es necessitarà ajuda dels professionals sanitaris
Desenvolupament de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> - Es demanarà col·laboració als professionals sanitaris, com ara infermeres, fisioterapeutes, etc. - S'acudirà a la Biblioteca Comarcal Jaume Vila, per assistir a la sessió de l'exercici físic. - Un cop la sessió s'hagi finalitzat, ens traslladarem a l'aula d'estudi i es preguntarà: Que us ha semblat la xarrada? - A continuació, es demanarà als grups de treball que diguin quins actius de salut tindríem a Mollerussa relacionats amb l'exercici físic. (Disposaran de 5 minuts per pensar-s'ho). - Un cop acabada l'activitat, es realitzarà una caminada saludable (4-8 km opcional a triar) al Salt del Duran de Mollerussa. La durada dependrà de la ruta triada. Un cop acabada la ruta es proporcionaran obsequis típics de la ciutat de Mollerussa. - En aquest cas l'enquesta de satisfacció s'enviarà via adreça electrònica, ja que no tornarem al centre i es realitzarà la caminada.
Sessió núm. 5 “Activitat sobre la Dieta mediterrània en mans del Xef de Mollerussa”	
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - El Xef de Mollerussa explicarà els diferents nutrients i/o classificació dels grups d'aliments. - La importància de l'adherència de la DM i els beneficis de la salut. - Recomanacions sobre, On anar a comprar? - A través d'un taller dinàmic, Com s'ha de cuinar?
Durada	2 hores
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Biblioteca Comarcal Jaume Vila - Aula Biblioteca Comarcal Jaume Vila

Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Davantals - Fitxa sessió 5 - Enquesta de satisfacció - Col·laboració de dues infermeres
Desenvolupament de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> - S'acudirà a la Biblioteca Comarcal Jaume Vila, per assistir a la sessió de DM. - Un cop, la sessió teòrica s'ha donat per finalitzada, es procedirà en elaborar un plat senzill saludable. - En segon lloc, ens traslladarem a l'aula d'estudi i es preguntarà, Que us ha semblat el taller culinari? - A continuació, es demanarà als grups de treball que diguin quins actius de salut tindríem a Mollerussa relacionats amb l'alimentació saludable? (Disposaran de 5 minuts per pensar-s'ho). - Es passarà l'enquesta de satisfacció amb ajuda de les voluntàries.
Sessió núm. 6 "Elaborem el mapa d'actius!"	
Objectius	- Elaboració del mapa d'actius de la ciutat de Mollerussa
Durada	1.30 hores.
Lloc	Aula polivalent del CAP de Mollerussa
Material necessari	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa d'actius imprès sobre cartó ploma - Gomets de colors - Enquesta de satisfacció - Enquesta final - Col·laboració de professionals sanitaris

Desenvolupament de la sessió	<ul style="list-style-type: none"> - En primer lloc, s'agrairà la col·laboració dels participants i dels professionals durant tot el trajecte del projecte d'intervenció. - Tot seguit, es col·locarà el Mapa de Mollerussa i per grups de treball els participants hauran d'identificar amb gomets vermells (exercici físic) i amb gomets verds (alimentació saludable) i amb gomets grocs (altres actius de salut) els actius de salut. - En segon lloc, es penjarà el mapa d'actius de salut en el CAP de Mollerussa i també es demanarà que es pugui penjar en la pàgina de l'Ajuntament de Mollerussa dins de la plataforma "Actius de salut a Mollerussa". - Amb ajuda dels voluntaris es passarà l'enquesta de satisfacció i es demanarà que responguin l'enquesta final, se'ls explicarà que és la mateixa de la del principi, i així avaluar els objectius del projecte d'intervenció.
-------------------------------------	---

Taula 4: És la explicació de les intervencions que es realitzaran en cada sessió.

3.7 Agent de la intervenció responsables i estructura administrativa

En aquest apartat es mostra el disseny del projecte d'intervenció i el necessari que és demanar col·laboració a altres institucions per poder portar-lo a terme.

Primer de tot, s'ha de demanar col·laboració al CAP de Mollerussa, ja que és la localitat on es vol treballar i a més de demanar la col·laboració voluntària dels professionals de salut. D'altra banda, també s'ha de demanar permís a l'Ajuntament per poder realitzar el projecte i a més a més, comptar amb el suport dels tècnics. Seria important la possibilitat que l'Ajuntament ens proporcioni obsequis el dia de la caminada saludable que es realitzarà. Pel fet que moltes sessions es realitzaran a la Biblioteca Comarcal Jaume Vila, també es necessita la col·laboració del personal que hi treballa i/o del personal que s'encarregui d'organitzar les activitats futures de la biblioteca.

Considerant que les dues sessions organitzades per dur a terme la xarrada i el taller, també s'ha de demanar col·laboració al Xef de Mollerussa i al President del club dels Xafatolls. Pel que fa a la sortida de la caminada saludable del Salt del Duran, posat el cas que algun voluntari es lesionés també es demanarà col·laboració dels professionals de salut, com ara d'un fisioterapeuta del CAP de Mollerussa, infermers i metges.

3.8 Despeses

L'estimació del cost del material necessari en les sessions es mostrarà a través de les taules.

Material	Cost
2 paquets de folis (A4 de 500 i 100% reciclat)	17 euros (8,50 euros cada paquet)
Gomets de colors	2,43 euros (0,81 per cada color)
Cartó ploma	2,31 euros

Taula 5: Despeses del material. Elaboració pròpia.

Recursos	Cost
Consulta infermeria del CAP	El CAP en aquest cas s'encarregaria dels costos.
Aula polivalent del CAP	El CAP en aquest cas s'encarregaria dels costos.
Biblioteca Comarcal Jaume Vila	El CAP en aquest cas s'encarregaria dels costos.
Aula de Biblioteca	El CAP en aquest cas s'encarregaria dels costos.

Taula 6: Despeses dels recursos. Elaboració pròpia.

3.9 Cronograma

El calendari organitzat a continuació, es va acordar amb els participants. Al mes de setembre se sol·licitaran cites tant al CAP, com a l'Ajuntament per demanar permisos i fer possible la realització del projecte d'intervenció. Les sessions es començaran a realitzar al mes d'octubre, ja que al setembre encara hi hauran participants que faran vacances, a més és inici del calendari escolar. Els dies s'han fixat d'acord amb el temps establerts per realitzar la durada de la intervenció, 4 mesos. Les sessions es realitzaran cada dues setmanes, tret de l'última, ja que serà la tornada de festes de nadal. L'horari serà de tarda, ja que la majoria de participants treballen de matí i el lloc acordat segons les sessions. Menys la sessió 3, ja que és dura a terme de matí pel fet de coincidir-ho amb dia de mercat.

Cronograma de la intervenció		
Mes	Dia/hora	Sessions
Setembre	3/09/18 09.00h	Es sol·licita cita amb l'adjunta d'infermeria del CAP de Mollerussa, per proposar la idea principal del projecte. Es demana que sol·liciti la documentació necessària o els permisos per la realització de les futures intervencions.
	5/09/18 09.00h	Es sol·licita cita amb l'alcalde de Mollerussa, per exposar la idea principal del projecte i que doni permís per la seva realització. També se l'hi demanarà col·laboració per treballar conjuntament amb els agents del terreny i locals.
	12/09/18 09.00h	Arriba petició des del CAP de Mollerussa i de l'Ajuntament de Mollerussa que queda acceptat el projecte d'intervenció.
	17/09/18 09.00h	Es sol·licita cita amb adjunta d'infermeria del CAP de Mollerussa, i s'explica el projecte d'intervenció complet, es comuniquen totes les intervencions que es volen realitzar. S'acordaran les aules per realitzar les intervencions, s'explicarà també que es necessitarà l'ajuda dels professionals de la salut.
	1/10/18 18.00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió núm. 1 part 1: "Coneguem els actius en salut" (professionals sanitaris i no sanitaris). - Es farà entrega de la fitxa sol·licitud de col·laboració per reclutar voluntaris. - Recollida de la fitxa de sol·licitud. Es contactarà amb els voluntaris per acordar una reunió per informar de les sessions que es realitzaran i en que hauran de col·laborar.

Octubre	15/10/18 18.00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió núm. 1 part 2 “Coneguem els actius en salut” (participants). - Es farà entrega dels següents documents: consentiment informat, enquesta inicial , fitxa sessió 1 i enquesta de satisfacció. - Recollida de dades a partir de les enquestes i fitxes entregades, amb ajuda dels voluntaris.
	29/10/18 18.00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió núm. 2 “Coneguem-nos!” - Es farà entrega de l'enquesta de satisfacció. - Recollida de dades a partir de les enquestes entregades, amb ajuda dels voluntaris.
Novembre	12/11/2018 18.00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió núm. 3 “Activitat de sortida cultural per identificar els actius a Mollerussa”. - Es farà entrega de la fitxa per la identificació d'actius en salut i de l'enquesta de satisfacció. - Es realitzarà l'activitat juntament amb els voluntaris. - Recollida de dades a partir de les enquestes entregades, amb ajuda dels voluntaris.
	26/11/2018 18.00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió núm. 4 “Activitat de xarrada sobre l'exercici físic en mans del President del Xafatolls”. - Prèviament s'haurà acordat l'activitat amb el president dels Xafatolls. - Es farà entrega de la fitxa sessió 4 i de l'enquesta de satisfacció, amb ajuda dels voluntaris. - Recollida de dades a partir de les enquestes entregades, amb ajuda dels voluntaris.
Desembre	10/12/2018 18.00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió núm. 5 “Activitat sobre la Dieta mediterrània en mans del Xef de Mollerussa”. - Es farà entrega de la fitxa sessió 5 i de l'enquesta de satisfacció, amb ajuda dels voluntaris. - Recollida de dades a partir de les enquestes entregades, amb ajuda dels voluntaris.
Gener	14/01/19	<ul style="list-style-type: none"> - Sessió nº 6 “Elaborem el mapa d'actius! - Es portarà el mapa d'actius imprès sobre cartró ploma i gomets de colors.

	18.00h	<ul style="list-style-type: none"> - Es farà entrega de l'enquesta final i de l'enquesta de satisfacció, amb ajuda dels voluntaris. - Recollida de dades a partir de les enquestes entregades, amb ajuda dels voluntaris.
--	--------	---

Taula 7: Cronograma de les sessions, horari i lloc on es realitzaran.

Assoliment d'objectius		Temps esperat
Objectiu principal	Elaboració del mapa d'actius de Mollerussa.	Al finalitzar la sessió núm. 6.
Objectius específics	Augment de coneixements sobre els actius de salut i com identificar-los.	Al llarg de tot el projecte.
	Ús correcte d'actius en salut.	Al acabar les activitats proposades i a partir de les fitxes d'activitats.
	Adherència a la DM.	Sessió núm. 5 i en finalitzar el projecte.
	Adherència a l'exercici físic.	Sessió núm. 4 i en finalitzar el projecte.
	Implementar la Prescripció Social.	Al final del projecte un cop s'elabori el mapa d'actius, les infermeres del CAP podran prescriure actius en salut.

Taula 8: Temps en el que es pretenen assolir els objectius.

3.10 Prerequisits

En primer lloc, s'hauria d'informar a la direcció del CAP el projecte d'intervenció que es voldria portar a terme. S'explicaria la justificació de la importància de realitzar aquest projecte, els objectius que es voldrien aconseguir, la metodologia d'intervenció que s'utilitzaria, la finalitat d'aquest projecte, com s'avaluaria el projecte i per últim les conclusions obtingudes. Un cop, proposat el projecte d'intervenció des del CAP haurien d'autoritzar la realització d'aquest. A més s'hauria de sol·licitar l'autorització de la realització d'enquestes als participants, l'accés a la Història Clínica (HC), l'acceptació per part del CAP de poder fer les sessions previstes a l'aula polivalent, etc. Per últim, preguntar sobre la motivació de la direcció del CAP i dels professionals sanitaris que puguin estar implicats en el possible projecte, ja que es demanarà en un futur la col·laboració d'alguns d'ells.

En segon lloc, s'hauria de comunicar també a l'Ajuntament de Mollerussa que es pretén realitzar un projecte d'intervenció, i que es necessita l'ajuda dels agents locals, i dels tècnics del terreny per poder elaborar el mapatge d'actius a Mollerussa.

En tercer lloc s'ha contactat amb el cap de personal de la Biblioteca Comarcal Jaume Vila per tal que m'informés de quins documents s'hauria de demanar per fer ús d'aquest espai, ja que dins del projecte d'intervenció dues sessions es portarien a terme en aquest establiment públic. El principal cap de la Biblioteca em va explicar que tot i que és un establiment públic, s'hauria d'enviar un correu electrònic a l'Ajuntament i a la mateixa Biblioteca explicant el que es voldria realitzar, que seria el document d'entrada de la petició. Llavors des de la Biblioteca, organitzen el pla estratègic de cada any i es marquen els objectius al respecte, i decideixen les activitats que poden desenvolupar durant l'any. Un cop fet això, es pacten dates, logística i les necessitats de publicitat i comunicació. Per últim, en casos que és vulguin fer activitats, com és aquest cas, suposen una despesa que dependran del conveni que s'hagués establert

prèviament amb l'entitat pública en aquest cas amb el CAP de Mollerussa. En cas que sigues només una sol·licitud d'activitat, el personal de la Biblioteca deixa un espai, personal i comunicació de la mateixa i el CAP se n'encarregarà dels honoraris ponents, materials per exposar, etc. Per pagar les despeses cal estar inscrits a les ordenances fiscals de l'Ajuntament de Mollerussa i pagar unes taxes concretes i ser autoritzats per l'Ajuntament en comissió de govern.

3.11 Avaluació de la intervenció

Un cop s'ha finalitzat el projecte d'intervenció s'avaluarà l'efectivitat dels objectius proposats al treball mitjançant una metodologia específica. De tal manera que s'avaluaran si els objectius s'han complert tal com s'havien previst. Així doncs la metodologia tindrà una part qualitativa i una altra quantitativa (13,48).

• Metodologia qualitativa:

- **Grup de discussió:** En la sessió núm. 2 s'ha establert un guió de sessió dinàmica. Es tracta d'una trobada entre persones amb una líder que dirigeixi preguntes estructurades. Es gravarà amb el permís dels participants d'aquesta sessió per tal de poder transcriure el que ha explicat cada grup de treball. Per tal de poder analitzar les dades, es tindran en compte els aspectes positius i els negatius.
- **Mapatge directe d'actius:** Es portarà a terme en la sessió núm. 6, és una reunió conjunta amb els participants, els professionals sanitaris i no sanitaris, conduïda per la persona líder i els voluntaris del grup d'actius. L'objectiu és identificar els actius en salut sobre un mapa de la ciutat de Mollerussa. D'aquesta manera el mapa en principi que en un principi estava buit, s'ha d'omplir amb tots els actius prèviament identificats.
- **Passejades comunitàries:** Es tracta del grup de persones participants que es reuneixen en un punt determinat de la ciutat amb les persones del grup d'actiu i que vagin a fer una passejada, en aquest cas el dia de Mercat de Mollerussa i la sortida del Salt del Duran. Llavors durant el recorregut hauran d'anar identificant actius en salut.

• **Metodologia quantitativa:**

- **Fitxes d'activitats entregades en les sessions:** les fitxes les emplenaran els grups de treball establerts en la sessió núm. 1. És un procés simple de recollida de dades per tal que el grup d'actius en salut puguin analitzar-les després. En aquestes fitxes s'analitzarà l'augment dels coneixements, si han sigut capaços d'identificar actius, com els han identificat, quants participants han participat en cada sessió.
- **Enquesta de satisfacció, enquesta individual inicial:** les enquestes permeten quantificar els aspectes que s'han volgut analitzar, com per exemple: el grau de satisfacció en cada sessió, el canvi que hi haurà entre la primera sessió i l'última, i observar si hi ha hagut millores.
- **Bases de dades:** Fa referència a tota una informació recollida de forma sistemàtica i periòdica. Les bases de dades en les quals es treballarà, serà en format Excel. Dins de la base de dades, es recollirà informació dels pacients de la HC, com ara, l'adherència a la DM, a l'exercici físic, etc.

L'avaluació del projecte d'intervenció s'anirà realitzant durant totes les sessions, ja que en cada sessió hi ha uns annexos estipulats. S'avaluarà l'elaboració del mapa d'actius, dels coneixements, la identificació dels actius en salut, l'ús correcte dels actius en salut, l'adherència a la DM, l'adherència a l'activitat física d'uns 150 min/setmana i la disminució de la pressa dels fàrmacs. Tot això s'avaluarà a través de qüestionaris, de les enquestes, de les fitxes d'activitats i del mapa final identificat amb gomets de colors.

Al cap d'un any es realitzarà una altra avaluació on s'enviaran les mateixes enquestes en l'adreça electrònica dels pacients. Es valorarà si els pacients al cap d'un any són capaços d'aplicar actius en salut en la vida quotidiana.

<u>Objectiu principal 1:</u> <i>Elaborar un mapa d'actius per augmentar l'adherència als hàbits saludables en els ciutadans de Mollerussa.</i>	
Què es vol avaluar?	Es vol avaluar si els participants després de finalitzar totes les sessions previstes són capaços d'identificar els actius en salut sobre el mapa de Mollerussa que es facilitarà en l'última sessió.
Com es vol avaluar? (indicadors)	<ul style="list-style-type: none"> - Si tots els participants han col·laborat en l'elaboració del mapa d'actius i que cada grup de treball identifiquin entre 2 i 3 actius en salut. - Les dades es recolliran el dia de la sessió núm. 6, a través de l'assistència i del nombre total d'actius identificats.
<u>Objectiu específic 1:</u> <i>Augmentar els coneixements de la ciutadania sobre que són i com s'identifiquen els actius en salut de Mollerussa per a millorar la salut de la població existent, a partir de sessions teòriques i pràctiques. Per altra banda, difondre les tècniques per facilitar la identificació de recursos/actius.</i>	
Què es vol avaluar?	Es volen avaluar els coneixements sobre els actius de salut, com s'identifiquen els actius de salut i quines tècniques han fet servir per identificar-los.
Com es vol avaluar? (indicadors)	<ul style="list-style-type: none"> - Es volen avaluar els coneixements a partir d'una enquesta que es passarà al principi de la sessió núm. 1 i al final de la sessió núm. 6 (annex 7.4 i 7.12). Les dades s'analitzaran a través d'una anàlisi comparatiu de la sessió núm. 1 i la 6. - A través d'una sessió dinàmica s'avaluarà la visió general de salut que tenen els participants a la sessió núm. 2 (annex 7.7). Les dades es transcriuran en una base de dades i es qualificarà la visió de salut.

	<ul style="list-style-type: none"> - La identificació dels actius en salut s'avaluaran mitjançant unes fitxes d'activitats que s'entregaran al final de les sessions núm. 3, 4 i 5 (annexes 7.8, 7.9 i 7.10). Les dades s'analitzaran en format Excel per tal de quantificar qui ha fet correctament les activitats. - Pel que fa a les tècniques d'identificació d'actius, a la fitxa d'activitat (annex 7.8) es demana que els participants anomenin quina tècnica han fet servir, com per exemple: tertúlia de cafè, photovoice, etc. Les dades s'analitzaran en format Excel per tal de quantificar qui ha fet correctament la identificació d'actius.
Objectiu específic 2: <i>Ensenyar a la població a fer un ús correcte dels actius en salut per millorar la salut i promoure els estils de vida saludables.</i>	
Què es vol avaluar?	Es vol avaluar si els participants seran capaços de fer un ús correcte dels actius en salut.
Com es vol avaluar? (indicadors)	<ul style="list-style-type: none"> - S'avaluarà a través de la fitxa entregada al finalitzar la sessió núm. 3, 4 i 5 (annexes 7.8, 7.9 i 7.10). Les dades s'analitzaran en format Excel per tal de quantificar qui ha fet correctament les activitats. - S'avaluarà a través de l'enquesta que es passarà a l'inici de la sessió núm. 1 i en finalitzar la sessió núm. 6 (annex 7.4 i 7.12). Les dades s'analitzaran a través d'un anàlisi comparativa de la sessió núm. 1 i la 6.
Objectiu específic 3: <i>Augmentar l'adherència a la Dieta Mediterrània.</i>	
Què es vol avaluar?	- Es vol avaluar si els participants han incrementat l'adherència a la DM.

Com es vol avaluar? (indicadors)	<ul style="list-style-type: none"> - S'avaluarà l'adherència del patró dietètic mediterrani aplicant el Test d'Adhesió a la Dieta Mediterrània KIDMED (76) (annex). Les dades s'analitzaran segons el patró i quantificant quants participants tenen l'adherència gran, mitjana o pobre. - També s'avaluarà a través de l'enquesta inicial i final (annex 7.4 i 7.12). Les dades s'analitzaran a través d'una anàlisi comparativa de la sessió núm. 1 i la 6.
Objectiu específic 4: <i>Incrementar la realització d'exercici físic d'uns 150 min/setmana.</i>	
Què es vol avaluar?	Es vol avaluar si hi ha hagut un increment d'uns 150 min/ setmana d'exercici físic.
Com es vol avaluar? (indicadors)	<ul style="list-style-type: none"> - S'avaluarà a través del IPAQ (77) (annex 7.15). Les dades s'analitzaran segons el patró i quantificant quants participants tenen l'adherència alta, moderada o baixa. - També s'avaluarà a través de l'enquesta inicial i final (annex 7.4 i 7.12). Les dades s'analitzaran a través d'una anàlisi comparativa de la sessió núm. 1 i la 6.
Objectiu específic 5: <i>Disminuir de forma indirecta la pressa de fàrmacs i per tant augmentar la prescripció social a partir del mapa d'actius elaborat, per part d'infermeria.</i>	
Què es vol avaluar?	<ul style="list-style-type: none"> - Es vol avaluar si la prescripció medicamentosa s'ha disminuït o la pressa de fàrmacs. - Es vol avaluar si s'ha incrementat la prescripció social en la consulta d'AP per part d'infermeria.
Com es vol avaluar? (indicadors)	- A través del Programa sisap-Ecap, és l'aplicació web vinculada a l'eCAP on els professionals de l'atenció primària consulten els resultats dels indicadors i, en alguns casos, els llistats de pacients que incompleixen els criteris definits per cada indicador (78). De tal manera que a la base de dades es podrà calcular, si s'han disminuït o s'han augmentat la prescripció farmacològica i la social.

Taula 9: Objectius, avaluació i indicadors. Elaboració pròpia.

4 Discussió

Un dels objectius del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 marquen especial importància de treballar amb una perspectiva que, es dissenyin d'estratègies d'informació i formació per a la implantació d'un nou model d'educació sanitària que tinguin relació amb l'ús dels recursos assistencials del sistema i dels actius de la comunitat. D'altra banda que es dissenyin mapes de necessitats específiques de salut de la població en l'àmbit laboral de manera que això permeti el disseny de programes d'EPS més detallats. A més de promoure la coordinació entre el sistema sanitari de l'APS territorial i d'altres actius de salut (79). És a dir, no només és un objectiu a nivell individual i sanitari, sinó que els actius en salut es poden aplicar en tots els entorns, ja sigui laboral, personal, comunitari, etc.

Segons la guia *“Formación en salutogénesis y activos para la salud”* destaca que és necessari realitzar mapes d'actius per millorar l'apoderament de les comunitats i renovar-se en un entorn concret (5).

Una eina conjunta important per instaurar el model d'actius a les consultes d'AP és la PrS. Segons l'article *“Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales”* la PrS és una eina que ha demostrat ser efectiva i està dirigida per ajudar a pacients amb símptomes lleus o moderats de malaltia mental, pacients amb malalties mentals cròniques i persones amb risc d'aïllament (19). Així doncs, en el projecte d'intervenció dissenyat seria una eina efectiva per prescriure actius en salut, tot i que l'objectiu és augmentar els hàbits saludables.

Existeixen algunes evidències que demostren que les comunitats més cohesives, caracteritzades per uns forts vincles i llassades socials, tenen més probabilitats de mantenir i conservar la salut inclús enfront de les adversitats (5). Al contrari també està comprovat que l'aïllament i la mala salut estan clarament relacionats bidireccionalment. Al mateix moment, l'aïllament és un factor de risc conegut per la demència, la depressió i la mortalitat. A més a més, les relacions

socials tenen un efecte sobre la mortalitat que s'estima que és igual o superior als factors de risc ben establerts, com l'obesitat o el tabac (19). Per altra banda, el benestar està íntimament lligat amb els factors de risc, per tant si evitem l'aïllament, i es creen xarxes socials, com en aquest cas el projecte d'intervenció dissenyat, també es milloraria d'adherència als hàbits saludables.

Així doncs es necessita un canvi de paradigma, sobretot l'article "*Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?*" fa referència de la necessitat de realitzar aquest canvi. Afirmen que el model d'actius aporta una perspectiva que fomenta que les comunitats se centrin en allò que millora la salut i el benestar, potenciant l'equitat en salut (4).

Tot això comporta l'apoderament de les comunitats, segons afirma l'article "*Empowerment Praxis: Community Organizing to Redress Systemic Health Disparities*", és una estratègia de la comunitat potencialment impactant per desenvolupar i implementar programes de prevenció i PS pública dirigits. L'organització comunitària fa referència a un procés que involucra persones, organitzacions i comunitats cap a l'objectiu d'augmentar el control individual i comunitària, l'eficàcia política, la millora de la qualitat de vida i la justícia social (80). Com en el cas de Catalunya, els programes dirigits a augmentar l'apoderament seria el Programa del Pacient Expert, que té com a objectiu potenciar l'autocura, la corresponsabilitat i l'autonomia de les persones que tenen una malaltia crònica (81). O en aquest cas el mapatge d'actiu de salut en una comunitat.

Una de les estratègies per apoderar a les comunitats és utilitzar internet o les aplicacions mòbils. Se sap que avui en dia els pacients estan ben informats de tot, per això és responsabilitat dels professionals sanitaris, que no només hem d'informar i plantejar opcions terapèutiques sinó que, sabent que el pacient consultarà informació en internet, hauríem de contribuir que aquella cerca sigui adequada, fiable i que contribueixi realment a millorar el seu coneixement. Per això cada vegada és més freqüent que els professionals recomanin webs o aplicacions mòbils. En aquest cas ens centrarem en la prescripció d'enllaços,

com aquest cas el cercador d'Actius i Salut de l'ASPC que pot contribuir a l'apoderament dels pacients (62,82). Inclús no estaria de més, que en un futur Mollerussa amb el projecte de mapar els actius en salut, crees una aplicació perquè la majoria tingui accés als actius de salut de manera més fàcil.

Els següents articles científics *“Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España”*, *“Physical activity prescription by primary care nurses using health assets: Study design of a randomized controlled trial in patients with cardiovascular risk factors”*, *“Using photovoice and assets mapping to inform a community-based diabetes intervention, Boston, Massachusetts, 2015”*, *“Health-care users, key community informants and primary health care workers’ views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions”* són articles compatibles amb el model d'actius i tenen relació entre sí. La tipologia dels estudis tots són de tipus descriptius, alguns d'ells tenen una part qualitativa i quantitativa, i un d'ells té un grup control i un grup d'intervenció. Cal dir que aquests 3 articles *“Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España”*, *“Using photovoice and assets mapping to inform a community-based diabetes intervention, Boston, Massachusetts, 2015”*, *“Health-care users, key community informants and primary health care workers’ views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions”* l'objectiu principal que tenen en comú és identificar actius en salut amb diverses tècniques d'identificació, que han demostrat ser efectives i la població ha sigut capaç de identificar-los. En comparació a l'article *“Physical activity prescription by primary care nurses using health assets: Study design of a randomized controlled trial in patients with cardiovascular risk factors”* on l'objectiu és prescriure actius en salut per augmentar l'adherència a l'exercici físic d'uns 150 min/setmana (44–47).

Tot i que no està clar el tipus de metodologia que s'ha d'utilitzar en l'elaboració dels mapes d'actiu els articles *“Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad”* i *“Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?”* han pactat unes fases

que s'haurien d'utilitzar, tot i que l'evidència és escassa, aquests dos informes serien un model a seguir per començar a realitzar intervencions amb mapes d'actius (4,48).

Per últim cap dir que en relació amb els programes i intervencions, segons l'article "*Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza...*" cal dir que la tasca d'infermeria és molt important per argumentar la necessitat d'impulsar intervencions de PS amb una perspectiva comunitària dins de la pràctica sanitària (63).

4.1 Limitacions i fortaleces

Pel que fa a les fortaleces del projecte d'intervenció cal dir que són eines que augmenten l'apoderament de les comunitats aprofitant els recursos de la comunitat i evitant les desigualtats en salut. És a dir, tota la comunitat està a l'abast dels recursos de la localitat i per tant realitzar intervencions en aquest àmbit són efectives, segons diu la bibliografia. A més a més el projecte d'intervenció dissenyat, s'ha triat un rang d'edat ampla de població, amb el qual pot participar molta gent, tenint així una mostra considerable i per tant realitzar una avaluació important i creïble.

Al contrari, com a limitacions no hi ha gaire bibliografia disponible sobre la metodologia del mapatge d'actius, tret d'un parell d'articles on un dels autors és Rafael Cofiño, que és un metge de medicina familiar i està creant evidència científica de com implantar la metodologia per elaborar mapes d'actius. Així doncs, s'han utilitzat també guies de pràctica clínica sobre com aplicar la metodologia per elaborar un mapa d'actius i diversos articles sobre com milloren els factors de risc amb un programa d'exercici físic i del seguiment d'una dieta més saludable.

4.2 Propostes de millora

Com a propostes de millora per altres edicions no s'aplicaria cap límit d'edat, és a dir, des dels més petits fins als més grans podrien participar en activitats comunitàries, tot i que les intervencions haurien de ser adaptades a cada grup d'edat.

Un cop el projecte d'intervenció estigues avaluat en la realitat, i es poguessin valorar els resultats de manera positiva, seria convenient oferir projectes d'intervencions per totes les CCAA d'Espanya. D'aquesta manera disminuirien les taxes de sobrepès i obesitat, i s'incrementaria l'adherència als hàbits saludables.

5 Conclusions

El manteniment de la salut i l'envelliment saludable són un dels motius pel qual es dona cada vegada més importància en la creació de programes d'EPS o de projectes d'intervenció per mantenir i/o millorar la salut i el benestar dels usuaris del sistema sanitari.

És necessari realitzar un canvi de paradigma cap al model d'actius, ja que cada vegada s'ha comprovat que és més pràctic utilitzar estratègies encaminades en aprofitar els recursos de la comunitat, ja sigui per part de les polítiques de salut i pels propis usuaris dels sistemes nacionals de salut. Al contrari, s'hauria de començar a deixar de banda el model de dèficits, perquè només se centra a solucionar els problemes, un exemple seria la medicalitzar de la població, i els costos sanitaris que comporta, entre d'altres.

Cal dir també que és d'especial rellevància implantar programes d'intervencions sobre el mapatge d'actius a la comunitat per tal de millorar l'accessibilitat als mateixos. També són necessaris per avaluar-los i observar els efectes positius que tenen per millorar la salut i al mateix temps crear més evidència científica disponible sobre el tema.

Cal recordar que ens els pròxims anys, la població de Catalunya estarà molt envellida, els usuaris seran més dependents a nivell físic i sanitari, suposant així costos insostenibles en el sistema sanitari. Caldrà implantar cada vegada més estratègies preventives i optimitzar els recursos de la comunitat.

No oblidar que infermeria és un pilar fonamental per crear, organitzar, dirigir i liderar aquests programes d'intervenció. Per tant, convé recalcar la importància de la necessitat d'implantar més formacions específiques en programes de lideratge.

6 Bibliografia

1. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. Urbanismo, Medio ambiente y Salud. 2012;5–6.
2. Valls MDG, Valoria IV. La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008. Gac Sanit. 2008;22(1):71–8.
3. Ballesteros JC, López AL. El urbanismo saludable. Rev Salud Ambient. 2007;7(2):215–20.
4. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30(1):93–8.
5. Hernán M, Morgan A, Mena ÁL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP N°51. 2010.
6. Seligman MEP, Peterson C, Barsky AJ, Boehm JK, Kubzansky LD, Park N, et al. Positive Health and Health Assets: Re-analysis of Longitudinal Datasets. Posit Heal [revista en línea]. 2013 [consulta 2018 Feb 10];3–4. Disponible a: http://positivehealthresearch.org/sites/positivehealthresearch.org/files/PH_Whitepaper_Layout_Web.pdf
7. Suárez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviñó D, Botello B, Calderón S, et al. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos? Cuad Pediatría Soc. 2015;21:4–6.
8. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Vol. 15, Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Cometa; 2013. 78-86.
9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007;2:17–22.
10. Dardet CA, Morgan A, Cantero MTR, Hernán M. Improving the evidence

base on public health assets—the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Aug;69(8):721–3.

11. Kretzmann JP, McKnight J. Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community's assets. *Asset Base*. The Asset-Based Community Development Institute, School of Education and Social Policy. Northwestern University; 1993.
12. Rogers D, Hussey R. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. [Guia]. Improvement and Development Agency. 2009.
13. Direcció General de Salut Pública i Servei de Salut de les Illes Balears. Guia per a l'elaboració del mapa d'actius en salut a les Illes Balears. [Guia]. 2010;1–31.
14. Santana JA, Monreal LA, Ramsey JM. Resiliencia comunitaria y enfermedad de Chagas en una región rural de México. *Rev Saude Publica*. 2016;50(46):1–2.
15. Lever JP, Valdez NG. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*. 2010;27(1):3–4.
16. Haidt J, Poveda G. La hipótesis de la felicidad: la búsqueda de verdades modernas en la sabiduría antigua. 1ª Edición. Barcelona: Gedisa editorial; 2006.
17. Castillo JAG Del, López ÁGC, Sánchez CL, García PD, Castillo JA Del. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Heal Addict*. 2015;16(161):64–5.
18. Castro ALB, Zamorano MAM. Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios. *Rev Psicol*. 2015;33(1):2–4.
19. González JC, Braddick F, Fields HS, Garcia LS, Farran JC. Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales. *Comunidad publicación periódica del Programa Act*

- Comunitarias en Atención Primaria. 2016;18(2):2–7.
20. What is social prescribing? [seu web]*. England. The King's Fund. 2017 [actualitzat 2 de febrer del 2017, accés 12 de desembre del 2017] [aprox. 3 pantalles]. Disponible a: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>
 21. Friedli L, Jackson C, Abernethy H, Stansfield J. Social prescribing for mental health – a guide to commissioning and delivery. [Guia]. Care Serv Improv Partnersh North West. 2009;57.
 22. Valverde FR, Santos PR, Rodríguez CM, García MH. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Publica. 2011;85(2):129–39.
 23. Manuel Villar Aguirre. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peru. 2011;28(4):237–41.
 24. Determinants de salut [seu web]*. Barcelona. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). 2013 [actualitzat el 15 de novembre del 2013, accés el 12 de gener del 2018] [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/
 25. Salcedo EC, Torres IH. Salutogénesis, la nueva perspectiva positivista de la salud. [revista en línea]. Revista Médica Electrónica. 2017 [actualitzada 24 d'agost del 2017, accés el 21 de novembre del 2017]. Disponible a: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/salutogenesis/>
 26. Antonovsky A, Maoz B, Dowty N, Wijsenbeek H. Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. Soc Psychiatry. 1971;6(4):186–93.
 27. Canal DJ. Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. Enferm Clin. 2013;23(3):87–8.
 28. Eriksson M, Lindstrom B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promot Int. 2008;23(2):190–9.

29. Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, editors. The Handbook of Salutogenesis [internet] Cham (CH). Springer; 2017. p. 25–39.
30. Casada LR, Valls EM. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. *Enfermería Glob.* 2014;13(2):384–405.
31. Baeta S. MF. Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud.* 2015;13(2):82–3.
32. Morales GV, Alguacil Merino LF, Alonso Aperte E, Aranceta Bartrina J, Ávila Torres JM, Aznar Laín S, et al. Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Nutr Hosp.* 2013;28(5):1–12.
33. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud España 2011/12. Actividad física, descanso y ocio. Serie Informes monográficos nº 4. Minist Sanidad, Serv Soc e Igualdad. 2014;4–5.
34. Bartrina JA, Rodrigo CP, Aresti GA, Carrera NR, Masedo SL. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. *Rev Española Cardiol.* 2016;69(6):579–87.
35. Hebebrand J, Holm JC, Woodward E, Baker JL, Blaak E, Durrer Schutz D, et al. A Proposal of the European Association for the Study of Obesity to Improve the ICD-11 Diagnostic Criteria for Obesity Based on the Three Dimensions Etiology, Degree of Adiposity and Health Risk. *Obes Facts.* 2017;10(4):285–7.
36. March J, Mas E, Mauri S, Pibernat A, Ribot C, Ricart W, et al. Guia Clínica d'Actuació en l'Obesitat. [guia]. CatSalut i Grup Gironi Obesitat i Síndr Metabòlica. 2007;8–10.
37. López PB, López SAM, Ortega RM. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. *Nutr Hosp.* 2011;26(2):355–63.

38. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [seu web]*. Organización Mundial de la Salud; 2017 [actualitzada 17 d'octubre del 2017, accés el 27 de gener del 2018] [aprox. 4 pantalles]. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
39. Alemán JA, Rentero MPZ, García SM, Mulero J, Garrido AP, Leal M, et al. Adherence to the “Mediterranean Diet” in Spain and Its Relationship with Cardiovascular Risk (DIMERICA Study). *Nutrients*. 2016;8(11):1–2.
40. Cruces AG, Nuviala A, Martínez AF, Porcel AM, García JEM, López EM. Adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes rurales y urbanos del sur de España, satisfacción con la vida, antropometría y actividades físicas y sedentarias. *Nutr Hosp*. 2013;28(4):1130–1.
41. Coll EC, Monsegur BC, Vilar AC, Tebar AH, Ten EL, Garcia MI, et al. Manual d'activitat física en atenció primària. General Catalunya Dep Salut. 2009;7.
42. Rodríguez GV, Benito P, Casacús J. Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. *Nutr Hosp*. 2016;33(9):2.
43. Marcos A, Manonelles P, Palacios N, Wärnberg J, Casajús JA, Pérez M, et al. Physical activity, hydration and health. *Nutr Hosp*. 2014;29(6):1229.
44. Remartínez EV, Carbonell JP, Ulpiano DAJ, Pérez MJ, Pérez RA, Cantos JA, et al. Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunidad Valenciana en España. *Glob Health Promot*. 2017;24(3):112–21.
45. Sampol AR, Tauler P, Veny MB, Leiva A, Vives GA, Gómez JP, et al. Physical activity prescription by primary care nurses using health assets: Study design of a randomized controlled trial in patients with cardiovascular risk factors. *J Adv Nurs*. 2017;73(9):2191–200.
46. Florian J, Roy NO, Quintiliani LM, Truong V, Feng Y, Bloch PP, et al. Using Photovoice and Asset Mapping to Inform a Community-Based Diabetes Intervention, Boston, Massachusetts, 2015. *Prev Chronic Dis*.

2016;13:E107.

47. Vigués MP, Berenguera A, Auli NC, Ramos HP, March S, Martínez AA, et al. Health-care users, key community informants and primary health care workers' views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):99.
48. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit*. 2013 Mar;27(2):180–3.
49. Vaandrager L, Kennedy L. The Application of Salutogenesis in Communities and Neighborhoods. En: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M et al., editor. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH). Springer; 2017. 1-12.
50. Dardet CA, Morgan A, Cantero MTR, Hernán M. Improving the evidence base on public health assets--the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(8):1–3.
51. Observatorio de Salud en Asturias. Asturias Actúa: Guía y hojas de ruta para convertir la información en acción [guía]. *Obs Salud en Astur*. 2012;22.
52. Actius i salut [seu web]*. Barcelona. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). 2016 [accès el 3 de gener del 2018] [aprox. 1 pantalles]. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/
53. El que no sabem sobre l'obesitat, una malaltia infradiagnosticada i contagiosa [notícia]. *Lleida.com*. 2018 [actualitzada el 15 de març del 2018, accès el 18 d'abril del 2018] [aprox. 3 pantalles]. Disponible a: http://www.lleida.com/noticia_canal/el-que-no-sabem-sobre-lobesitat-una-malaltia-infradiagnosticada-i-contagiosa

54. Rull PM, Cerezuela ES, Garcia O, Alcañiz A, Baranda L, Guillén, Montserrat Cabezas M, et al. Informe 2015 de l'Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. General Catalunya Dep Salut. 2015;9–11.
55. El campus de l'Associació Atlètica Xafatolls estrena la pista d'atletisme de Mollerussa [notícia]. Territoris.cat. Diari digital de proximitat. 2016 [actualitzada el 29 d'agost del 2016, accés el 26 de març del 2018] [aprox. 1 pantalla]. Disponible a: <http://www.territoris.cat/articulo/esports/campus-lassociacio-atletica-xafatolls-estrena-pista-datletisme-mollerussa/20160829204040035596.html>
56. Esdeveniments esportius [seu web]*. Ajuntament de Mollerussa. 2018 [accés el 5 de febrer del 2018] [aprox. 1 pantalla]. Disponible a: <https://www.mollerussa.cat/municipi/esdeveniments-esportius/>
57. Caminada amb motiu del Dia Mundial de l'Activitat Física [seu web]*. Ajuntament de Mollerussa. 2018 [accés el 26 de març del 2018] [aprox. 1 pantalla]. Disponible a: <https://www.mollerussa.cat/agenda/caminada-amb-motiu-del-dia-mundial-de-lactivitat-fisica/>
58. Directori d'entitats. Ajuntament de Mollerussa [seu web]*. Ajuntament de Mollerussa. 2018 [accés el 26 de març del 2018] [aprox. 3 pantalles]. Disponible a: <https://www.mollerussa.cat/municipi/directori-dentitats/>
59. Dina en Companyia. Cercador d'Actius i salut [seu web]*. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). 2017 [accés el 12 d'abril del 2018] [aprox. 1 pantalla]. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/
60. No et quedis a casa. Projecte d'intervenció comunitària en l'àmbit de la prevenció a la dependència. Ajunt Mollerussa. 2017;9.
61. Paciente experto: Grupo cesación tabáquica. Cercador d'Actius i salut [seu

- web]*. Agència Salut Pública Catalunya (ASPCAT). 2018 [accès el 12 d'abril del 2018] [aprox. 1 pantalla]. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/
62. Cercador d'Actius i salut [seu web]*. Barcelona. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). [accès el 3 de gener del 2018] [aprox. 1 pantalla]. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html
63. Cabeza E, March S, Cabezas C, Segura A. Promoción de la salud en atención primaria: si Hipócrates levantara la cabeza.... Gac Sanit. 2016;30(1):81–6.
64. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat Document conceptual Versió 5.0 del 28.02.2012. Dep Salut General Catalunya. 2012;7–9.
65. Sanchez A, Grandes G, Cortada JM, Pombo H, Martinez C, Corrales MH, et al. Feasibility of an implementation strategy for the integration of health promotion in routine primary care: a quantitative process evaluation. BMC Fam Pract. 2017;18(1):24.
66. Martinez C, Bacigalupe G, Cortada JM, Grandes G, Sanchez A, Pombo H, et al. The implementation of health promotion in primary and community care: a qualitative analysis of the “Prescribe Vida Saludable” strategy. BMC Fam Pract. 2017;18(1):2–3.
67. Quintero HBG, Cabañero CC, Gassó MC, Fanlo SC, Sánchez JME, Rueda BG, et al. Guia d'intervenció grupal en tabaquisme. Atenció Primària Sense fum [guia]. General Catalunya Agència Salut Pública Catalunya. :70.
68. Història [seu web]*. Ajuntament de Mollerussa. 2017 [accès el 15 de gener del 2018] [aprox. 3 pantalles]. Disponible a: <https://www.mollerussa.cat/municipi/historia/>

69. Idescat. El municipi en xifres Mollerussa [seu web]*. Web de l'Estadística Oficial de Catalunya. 2017 [accès el 30 d'abril del 2018] [aprox. 3 pantalles]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=251370#h601e>
70. Consentiment informat. Canal Salut [seu web]*. Generalitat de Catalunya. 2012 [actualitzada el 16 de febrer del 2012, accès el 23 de febrer del 2018] [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/consentiment_informat-00003#bloc4
71. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [sede Web]*. Madrid: CODEM. Código Deontológico. [accès el 2 de març del 2018] [aprox. 13 pantalles]. Disponible a: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
72. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [sede Web]*. Madrid: BOE. Política de privacidad y protección de datos. [accès el 2 de març del 2018] [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: https://www.boe.es/sede_electronica/informacion/proteccion_datos.php
73. Comitès d'ètica d'investigació clínica (CEIC) acreditats a Catalunya. [seu web]*. Canal Salut. 2011 [actualitzada el 12 de gener del 2011, accès el 2 de març del 2018] [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/comites_etics_dinvestigacio_clinica_ceic_acreditats/comites_etica_dinvestigacio_clinica_acreditats_a_catalunya/
74. Muñoz CAC, Restrepo PA. Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. Pers y Bioética. 2014;18(2):7–16.
75. Observatori de Bioètica i Dret [sede Web]*. USA; 1979 El Inf Belmont. [accès el 2 de març del 2018] [aprox. 11 pantalles]. Disponible a: www.bioeticayderecho.ub.es
76. Cabrera SG, Fernández NH, Hernández CR, Nissensohn M, Román Viñas B, Serra Majem L. Kidmed test; prevalence of low adherence to the mediterranean diet in children and young; a systematic review. Nutr Hosp. 2015;32(6):2392.

77. Barrera R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Rev Enfermería del Trab. 2017;7(2):25–9.
78. Indicadors de Gestió de Casos al SISAP-ECAP [seu web]*. Blog del SISAP. 2018 [actualitzada el 28 de febrer del 2018, accés el 14 d'abril del 2018] [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: <https://si9sapics.wordpress.com/2018/02/28/indicadors-de-gestio-de-casos-al-sisap-ecap/>
79. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. General Catalunya Dep Salut. 2016;70–86.
80. Douglas J, Grills C, Villanueva S, Subica A. Empowerment Praxis: Community Organizing to Redress Systemic Health Disparities. Am J Community Psychol. 2016;58(3–4):488–90.
81. Programa Pacient expert Catalunya [seu web]*. Canal Salut. 2013 [actualitzada el 30 de setembre del 2013, accés el 20 d'abril del 2018] [aprox. 2 pantalles]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/participacio/pacient_expert/
82. Areosa LA. Prescribir Links y Apps para empoderar a los pacientes. Enfermería dermatologica. 2014;8(22):44.
83. Torre AR, Murillo RD, Pérez RMP. El consentiment informat. Quaderns de la Bona Praxi. La presa de la decisió informada del pacient. Cons col·legis metges catalunya. 2008;1–17.
84. Fernández LA, Pisano ACG. Contribuciones, evidencia de la investigación cualitativa a la salud comunitaria. RqR Enfermería Comunitaria. 2015;3(3):5–6.
85. Sanchez A, Grandes G, Cortada JM, Pombo H, Balague L, Calderon C. Modelling innovative interventions for optimising healthy lifestyle promotion in primary health care: “Prescribe Vida Saludable” phase I research protocol. BMC Health Serv Res. 2009;9(1):103.

7 Annexes

7.1 Taula resum de la bibliografia

Autor	Any publicació	Disseny d'estudi	Mostra	Intervencions/ Instrument	Variables	Anàlisi
Remartínez, Enrique Vera Carbonell, Joan Paredes Ulpiano, Dory Aviñó, et all.	2017	Estudi descriptiu transversal (amb una etapa quantitativa i una altra qualitativa).	124 nois presos de la Comunitat Valenciana entre 18 a 22 anys	Respondre el qüestionari del SOC-13. Test d'autoregistre per identificació d'actius interns i externs.	Edat, gènere, procedència, residència habitual, formació acadèmica, situació penal, temps transcorregut de manera continuada en presó, temps pendent per complir, participació en activitats ocupacionals, escolars o esportives, i el fet d'haver complit o no les sancions disciplinàries.	<u>Anàlisi estadístic:</u> Es va realitzar una anàlisi descriptiva comparant les variables socials, demogràfiques i les relatives del SOC. <u>Anàlisi qualitatiu:</u> Les respostes de l'auto-registre es van transcriure i es va realitzar una anàlisi descriptiva dels actius.

Riera Sampol, Aina Tauler, Pedro Bennasar Veny, Miquel, et all.	2017	Assaig clínic aleatori.	Es reclutaran 368 participants (184 grup control i 184 grup d'intervenció) de 35-75 anys que tinguin almenys 2 factors de risc cardiovascular i un risc RCV del 15% segons REGICOR.	Les infermeres realitzaran la intervenció durant 4 visites. 1a visita és dura a terme al segon mes, la 2a visita al cap de 6 mesos i 3a visita al cap de 9 mesos. En l'última visita es realitzarà l'entrevista motivacional. Es basarà amb una entrevista motivacional, les etapes transteòriques de canvis de Prochaska i DiClemente i una prescripció individualitzada de l'exercici físic.	Variables sociodemogràfiques, mesures antropomètriques, concentracions sèriques de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL i triacilglicèrids, pressió arterial, presència de malaltia, medicació actual, nivells d'activitat física, qualitat del somni, depressió, SOC, estat físic, etapa transteòrica de canvi de Prochaska DiClemente i duració de la visita.	<p><u>Anàlisi estadístic:</u> Es va fer a través de programes informàtics.</p> <p><u>Anàlisi descriptiu:</u> Qualificació de valors atípics i extrems, descripció de variables, proves de normalitat, diagrames de dispersió.</p> <p><u>Anàlisi comparatiu:</u> Es van analitzar les dades dels dos grups d'estudi. La comparació de les característiques clíniques entre els grups de control i intervenció es realitzarà mitjançant la prova i la prova de chi-quadrat. La rellevància clínica de la intervenció es determinarà tenint en compte el nombre de pacients que van aconseguir 150 minuts d'activitat física per setmana.</p>
--	------	-------------------------	---	--	---	--

Florian, Jana Roy, Nicole M. St. Omer Quintiliani, Lisa M, et all.	2016	Estudi descriptiu.	11 pacients d'un CAP amb almenys 18 anys i amb diabetis mal controlada amb una hemoglobina glicosilada (HbA1c) > 9.	-Firmar consentiment per participar en l'estudi -Classe teòrica de photovoice de 6 hores de durada. Els hi van passar unes quantes fotografies relacionades amb deport, fruïteries i haviem de discutir-ho. -Després els pacients van haver de fer fotografies sobre quins recursos milloraven el control de la diabetis i posada en comú amb el grup.	No hi ha variables.	-Les discussions van ser gravades i transcrites per poder valorar els resultats. -Avaluar els recursos comunitaris a través d'una cerca bibliogràfica d'eines. -L'eina combinada va avaluar els recursos de l'activitat física, l'entorn per caminar, la disponibilitat d' aliments a les botigues i la disponibilitat d'aliments saludables als restaurants. -Es van identificar gimnasos, biblioteques, CAP, parcs, escoles, jardins, restaurants, botiges d'aliments... -A partir d'un programa es va realitzar el mapatge dels actius.
--	------	-----------------------	--	---	---------------------	---

Mariona Pons Vigués, Anna Berenguera, Núria Coma Auli,1	2017	Investigació qualitativa descriptiva-interpretativa.	276 participants: 1) usuaris dels CAP de 45 a 75 anys (projecte EIRA). 2) informants clau amb un coneixement profund del context comunitari (treballadors comunitaris i treballadors sanitaris amb un paper directiu o treballant directament a la comunitat);	-Trucades telefòniques per participar en l'estudi més consentiment informat. -11 grups de conversa amb els pacients i 2 grups triangulars (3 persones). - 30 entrevistes semiestructurades amb treballadors sanitaris i no sanitaris. - 14 grups de conversa amb els treballadors del CAP.	Variables per triar el perfil de cada població estudiada: 1) Àrea geogràfica, gènere, edat, nivell educatiu. 2) Àrea geogràfica, treballadors comunitaris o treballadors sanitaris amb un paper directiu o treballant directament a la comunitat, perfil professional (representants d'associacions, grups socials, associacions de veïns, centres esportius, regidors de salut pública comunitària, farmàcies comunitàries, gestors	<u>Anàlisi de la informació:</u> -Totes les converses van ser transcrites per experts. -En relació amb els conceptes de salut i promoció de la salut es va dur a terme una anàlisi temàtic de contingut interpretatiu. - Quatre investigadors van debatre i van crear un pla analític inicial i van realitzar la codificació del text. -Pel que fa als actius de salut i els dèficits al barri, els ítems identificats pels diferents tipus d'informants van ser classificats i segons la proposta de cartografia d'actius de Botello B, Palacio S, et al. que classifica els recursos en 6 grans grups. - Posteriorment, es va realitzar una anàlisi comparativa per detectar diferències en els actius i dèficits identificats pels 3 tipus d'informants.
---	------	--	---	---	--	--

			i 3) professionals de la salut (professional s basats en el CAP, inclosos els treballadors socials i el personal administratiu)		d'atenció primària), gènere i edat. 3) Àrea geogràfica, perfil professional (personal administratiu, infermeres, metges i treballadors socials), gènere, edat i anys d'experiència professional.	
--	--	--	---	--	---	--

Taula 10: Resum de l'evidència trobada a partir de la següent bibliografia (44–47).

7.2 Check-list per a la planificació del treball amb actius per a la salut en intervencions de promoció de la salut i salut comunitària.

Etapa 1. Preparació i contextualització
Objectiu <ul style="list-style-type: none"> • Quin és l'objectiu del treball?
Finalitat <ul style="list-style-type: none"> • Per a què identificar els actius per a la salut d'un entorn, zona o ciutat? • Si ja hi ha un procés de salut en marxa, en quina fase del procés de treball es troba? • El mapatge d'actius es realitza de forma simultània o té una relació amb la identificació de necessitats?
Àmbit d'actuació <ul style="list-style-type: none"> • De quin territori s'identificaran els actius? • Per què en un territori i no en un altre? • Quins són els criteris de selecció?
Tema <ul style="list-style-type: none"> • Sobre quin tema es van identificar actius? • Per què es tria aquest tema?
Model teòric <ul style="list-style-type: none"> • Des de quin marc d'intervenció estem treballant? • Com encaixa el mapatge d'actius amb aquest marc d'intervenció? • Tenim categories definides per ordenar els actius que anem identificant?
Acords polítics i directius <ul style="list-style-type: none"> • Es presentarà a responsables polítics i directius l'objectiu del treball per a facilitar que donin suport al procés d'identificar actius per a la salut, difondre'ls i executar actuacions • basades en la seva dinamització?
Equips de treball <ul style="list-style-type: none"> • Quants equips de treball es formaran? • Hi haurà un únic equip o hi haurà un equip coordinador i un equip per al treball de camp? • Qui els integraran i per què?

<ul style="list-style-type: none"> • Quines són les seves funcions? • Quines competències necessiten posseir? • Existeix un espai de participació local en salut? • El procés d'identificació d'actius és potser una bona oportunitat per revitalitzar un espai de participació local?
Coneixement del model d'actius per l'equip de treball de camp <ul style="list-style-type: none"> • Com es facilita que l'equip de treball de camp conegui i incorpori el model d'actius? • Quines accions formatives (seminaris, tallers, ...) es realitzaran?
Població <ul style="list-style-type: none"> • Quines persones participaran en la identificació d'actius? Qui seran: població, professionals, responsables de serveis, responsables polítics? • Qui pot facilitar la participació de la població? • Quina estratègia s'utilitzarà per incorporar totes les veus de la comunitat en el procés (Tenint en compte els eixos d'equitat: classe social, gènere, edat, país de naixement / ètnia, • diversitat funcional)?
Etape 2. Recollida de la informació: metodologies a utilitzar per identificar actius
Tècniques per identificar actius <ul style="list-style-type: none"> • Quines tècniques seran utilitzades? Selecció i adaptació segons context i població participant. • Quines preguntes es formularan perquè la població identifiqui actius? Tipologia? Per què es consideren actius? • Com es recollirà la informació que es generi? • Com s'avaluarà el procés de recollida d'informació? Per la població? Per l'equip de treball de camp?
Temporalització <ul style="list-style-type: none"> • Quan es realitzarà? • Es preveu ampliar el termini si es preveu falta d'assistència de la població?
Lloc de realització <ul style="list-style-type: none"> • De forma detallada on realitzarà la identificació d'actius?
Recursos materials

<ul style="list-style-type: none"> Quins recursos i de quin tipus seran necessaris? En funció de les tècniques de recollida i anàlisi de la informació.
Etape 3. Anàlisi, interpretació i presentació de la informació
<ul style="list-style-type: none"> Quin tipus d'anàlisi es realitzarà? Quin marc teòric o model s'utilitzarà per a l'anàlisi de la informació? Quines tècniques s'utilitzaran per analitzar la informació? Com es representaran els actius identificats? S'utilitzarà un mapa i de quin tipus? Quins recursos es necessitaran per a la seva representació?
Etape 4. Difusió (visualització) dels actius
<ul style="list-style-type: none"> A qui es presentarà el mapa? Qui tindrà accés? Com es compartiran els resultats amb les diferents poblacions implicades? A través de quins mitjans es difondrà? De quins mitjans disposem? Com es difondran? En quins terminis orientatius? Com es recolliran i s'incorporaran les noves aportacions que es generin en l'etapa de la difusió?
Etape 5. Connexions i dinamització dels actius
Equips de treball per a la dinamització <ul style="list-style-type: none"> Qui dirigeix aquest procés? Qui participa en aquest procés?
Diagnòstic de necessitats <ul style="list-style-type: none"> Quines són les necessitats que hi ha? Quines són les fonts d'informació que les han identificat? Si no es disposa d'informació sobre necessitats o no està actualitzada, es realitzarà un ràpid apraisal (Foz, 2002) amb participació d'agents implicats? Quines són les necessitats prioritàries d'actuació? Quins criteris es consideraran per prioritzar? Qui prioritzarà les necessitats?
Connectant actius <ul style="list-style-type: none"> Es parteix de connectar actius a partir d'una anàlisi de necessitats? Com es connecten els actius identificats?

<ul style="list-style-type: none"> • Qui els connecten? • Quines connexions es realitzen?
<p>Propostes d'acció</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui realitzarà les propostes d'acció? • Quines propostes d'acció es realitzen? • Es realitzen tenint en compte les necessitats? • Com es traslladaran als responsables polítics i de serveis per a la seva posada en marxa? • Quines d'aquestes accions es poden posar en marxa de manera més senzilla en un curt termini de temps? • Quines accions es podrien realitzar a mig i llarg termini? Com podrien encadenar-amb les accions a curt termini? Qui pot materialitzar-les?
<p>Etapa 7. Avaluació</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Com es realitzarà l'avaluació de tot el procés? • Com s'avaluaran les accions concretes en salut que es duran a terme?

Taula 11: Elaboració pròpia a partir de la següent bibliografia (4).

7.3 Consentiment informat



AJUNTAMENT DE MOLLERUSSA



Universitat de Lleida

Consentiment informat del participant

Títol del projecte d'intervenció: Mapa d'actius en salut a la ciutat de Mollerussa.

Nom i cognoms del professional d'infermeria que realitzarà la investigació: Verònica Maria Karcz.

El voluntari ha de llegir amb atenció el text que hi ha a continuació.

Jo amb Nom i Cognoms amb DNI/NIE/PASAPORT autoritzo de manera voluntària que es puguin utilitzar les meves dades i també autoritzo l'obtenció de gràfics, fotografies i/o gravacions per difondre els resultats amb finalitats científiques, perquè es pugui dur a terme el projecte d'intervenció i que es pugui elaborar un mapa d'actius a la ciutat de Mollerussa.

Se m'ha explicat i entenc el contingut del projecte d'intervenció perquè els professionals puguin elaborar el mapa d'actius de salut a la ciutat de Mollerussa, també s'han explicat els objectius i la intervenció que es portarà a terme a través de sessions teòriques i dinàmiques. A més a més, em comprometo a acudir a totes les sessions proposades pel personal d'infermeria del CAP de Mollerussa.

El projecte pretén que tota la població surti beneficiada per tenir un autocontrol de la mateixa salut i que sigui equitativa per a tots els ciutadans. Cal dir que participar en el projecte no comporta cap risc per als voluntaris. L'únic risc és que els voluntaris no acudeixin a les sessions i per tant, els resultats no siguin fiables.

Signatura del participant:

Signatura del professional:

Data: Mollerussa, de del
.....

Per realitzar aquest consentiment informat s'ha utilitzat la següent bibliografia: (70,83).

7.4 Enquesta inicial



Universitat de Lleida

Enquesta inicial individual

És un instrument de recollida de dades. L'entrevista individual té com a objectiu avaluar els objectius específics que s'han nomenat en l'apartat (2.). Aquesta enquesta es passarà a l'inici i al final de la intervenció.

Nom i cognoms

DNI/NIE/PASSAPORT.....

1. Edat:

.....

2. Gènere:

Femení ☐

Masculí ☐

3. Ocupació laboral i/o formació:

Professió:

Formació:.....

4. Tens alguna malaltia de base? En cas que la resposta sigues si, anomena-les.

.....

.....

.....

5. Prens medicaments per aquestes malalties? En cas de que la resposta sigues si, anomena-les i digues quantes prens al dia.

-
-
-
6. Creus que portes uns bons hàbits saludables en la teva vida? I en el teu entorn de treball? I en l'entorn familiar? Explica'ls.

-
-
-
7. Dins dels hàbits saludables s'engloba l'alimentació saludable (dieta mediterrània) i la realització d'activitat física (150 min/set). Diques o explica quina alimentació i quin tipus activitat física realitzes o l'esport que practiques i el temps que hi dediques a la setmana.

-
-
-
8. Saps que és un actiu en salut? Com els identificaries?

-
-
-
9. Saps que és un mapa d'actius en salut? Explica't.

-
-
-
10. T'agradaria que Mollerussa disposés d'un mapa d'actius, si és així, sabries aprofitar-los per millorar la salut i creus que la teva salut milloraria?

-
-
-
11. Algun cop des de la consulta d'infermeria t'han recomanat o prescrit un actiu en salut?

7.5 Fitxa sessió núm. 1



Universitat de Lleida

Fitxa sessió núm. 1

La fitxa entregada a continuació, té com a objectiu que els participants, formats amb equips de treball de 2 a 3 persones, pensin i escriguin els actius en salut que se'ls hi ha demanat a la sessió 1.

Equip de treball compost per:

.....
.....

1. Identifiqueu els actius en salut, a partir de la teoria exposada.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.6 Full de sol·licitud de col·laboració



AJUNTAMENT DE MOLLERUSSA



Universitat de Lleida

Full de sol·licitud de col·laboració

Mapa d'actius en salut a la ciutat de Mollerussa

Nom i cognoms del professional voluntari:

Nom del centre col·laborador:

Telèfons de contacte:

Adreça electrònica:

Localitat: Codi postal:.....

Signatura del voluntari:

Data de la sol·licitud: Mollerussa, dedel
.....

Per realitzar aquesta fitxa s'ha consultat la següent bibliografia: (13).

7.7 Guió sessió dinàmica



Universitat de Lleida

Guió sessió dinàmica

La sessió dinàmica permetrà expressar les seves perspectives, experiències i els seus sentiments sobre la comunitat i els aspectes positius i negatius sobre els recursos o actius.

Nom i cognoms

DNI/NIE/PASAPORT.....

1. Que és per tu la salut?

.....
.....

2. Creus que tens una bona salut? Per què?

.....
.....

3. Quina visió tens de la teva vida? Veus el got mig ple o buit?

.....
.....

4. Quines coses creus que poden millorar la teva salut?

.....
.....

5. Quines creus que empitjoren?

.....
.....

6. Estàs disposat a millorar la teva salut? Com ho faries per millorar-la?

.....
.....
7. Disposes de recursos per millorar la salut? Diques quins. En cas contrari explica el perquè.

Per realitzar aquesta entrevista s'ha consultat la següent bibliografia: (84).

7.8 Fitxa sessió núm. 3



AJUNTAMENT DE MOLLERUSSA



Universitat de Lleida

Fitxa sessió núm. 3

La fitxa entregada a continuació, té com a objectiu que els participants, formats amb equips de treball de 2 a 3 persones, pensin i escriguin els actius en salut, com els han identificat, quina tècnica han utilitzat, de quin àmbit pertany l'actiu, on es localitza i quin ús hi farien segons se'ls hi ha demanat a la sessió 3. En finalitzar la fitxa, haureu de marcar amb una X on es troben els actius de salut que heu identificat.

Equip de treball compost per:

.....
.....

Mapa d'actius en salut	
Quins actius has identificat?	
Has utilitzat alguna tècnica per identificar-lo?	

7.9 Fitxa sessió núm. 4



Universitat de Lleida

Fitxa sessió núm. 4

La fitxa entregada a continuació, té com a objectiu que els participants que van acudir a la “Xarrada sobre l’activitat física a mans del President dels Xafatolls” formats amb equips de treball de 2 a 3 persones, pensin i escriguin els actius en salut que estiguin relacionats amb la realització d’exercici físic, segons s’ha explicat a la sessió 4.

Equip de treball compost per:

.....

.....

1. Identifiqueu els actius en salut relacionats amb l’activitat física.

.....

.....

.....

.....

.....

2. Com utilitzaríeu els actius de salut que heu identificat?

.....

.....

.....

.....

7.10 Fitxa sessió núm. 5



Universitat de Lleida

Fitxa sessió núm. 5

La fitxa entregada a continuació, té com a objectiu que els participants que van acudir al taller “Dieta mediterrània a mans del Xef de Mollerussa” formats amb equips de treball de 2 a 3 persones, pensin i escriguin els actius en salut que estiguin relacionats amb l'alimentació saludable, segons s'ha explicat a la sessió 5.

Equip de treball compost per:

.....
.....

1. Identifiqueu els actius en salut relacionats amb l'alimentació saludable.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Com utilitzaríeu els actius de salut que heu identificat?

.....
.....
.....
.....

7.11 Enquesta de satisfacció



Universitat de Lleida

Enquesta de satisfacció

Aquest és un qüestionari anònim per detectar el teu nivell de satisfacció i que ens serà útil per avaluar i millorar el projecte en pròximes edicions.

Respon les preguntes següents marcant amb una creu la casella corresponent a la teva valoració:

	Molt	Bastant	Poc	Gens
Les explicacions han estat comprensibles?				
El temps que s'hi ha dedicat a estat suficient?				
Ha satisfet les teves expectatives?				
Ha estat accessible geogràficament?				
Les condicions de l'aula, dels tallers, de les activitats han estat adequades?				
L'horari ha estat accessible?				
Ha estat una ajuda el material lliurat?				
Penses que és útil per millorar l'adherència als hàbits saludables?				
El recomanaries a altres persones?				

Escriu la resposta de les preguntes que hi ha a continuació:

1. Què és el que més t'agrada? I el que menys?
2. Hi ha algun tema que t'interessi referent els actius en salut i que no hàgim tractat?
3. Si creus oportú fer altres comentaris, pots fer-ho.

Per realitzar aquesta entrevista s'ha consultat la següent bibliografia: (67).

7.12 Enquesta final individual



Universitat de Lleida

Enquesta final individual

És un instrument de recollida de dades. L'entrevista individual té com a objectiu avaluar els objectius específics que s'han nomenat en l'apartat (2.). Aquesta enquesta es passarà a l'inici i al final de la intervenció.

Nom i cognoms

DNI/NIE/PASAPORT.....

1. Edat:

.....

2. Gènere:

Femení ☐

Masculí ☐

3. Ocupació laboral i/o formació:

Professió:

Formació:.....

4. Tens alguna malaltia de base? En cas de que la resposta sigues si, anomena-les.

.....

.....

.....

5. Prens medicaments per aquestes malalties? En cas de que la resposta sigues si, anomena-les i digues quantes prens al dia.

-
-
-
6. Creus que portes uns bons hàbits saludables en la teva vida? I en el teu entorn de treball? I en l'entorn familiar? Explica'ls.
-
-
-
7. Dins dels hàbits saludables s'engloba l'alimentació saludable (dieta mediterrània) i la realització d'activitat física (150 min/set). Diques o explica quina alimentació i quin tipus activitat física realitzes o l'esport que practiques i el temps que hi dediques a la setmana.
-
-
-
8. Saps que és un actiu en salut? Com els identificaries?
-
-
-
9. Saps que és un mapa d'actius en salut? Explica't.
-
-
-
10. T'agradaria que Mollerussa disposés d'un mapa d'actius, si és així, sabries aprofitar-los per millorar la salut i creus que la teva salut milloraria?
-
-

11. Algun cop des de la consulta d'infermeria t'han recomanat o prescrit un actiu en salut?

.....
.....

7.13 Fitxa prescripció d'actius



Universitat de Lleida

Prescripció d'actius en salut

La fitxa entregada a continuació, té com a objectiu un cop realitzat el mapa d'actius, que les infermeres de les consultes d'Atenció Primària puguin prescriure actius en salut per millorar l'adherència als hàbits saludables.

Tipus d'hàbit saludable	Recomanacions
Activitat física	
Dieta	
Tabac	
Alcohol	
Múltiples conductes de risc	

Per realitzar aquesta fitxa s'ha consultat la següent bibliografia: (66,85).

7.14 Test d'Adhesió a la Dieta Mediterrània (KIDMED)

Test Kidmed	Puntuació
Pren una fruita o un suc cada dia	+ 1
Pren una segona fruita cada dia	+ 1
Pren verdures un cop al dia	+ 1
Pren verdures més d'un cop al dia	+ 1
Pren peix amb regularitat	+ 1
Acudeix amb freqüència a un fast-food	-1
Pren llegums amb regularitat	+ 1
Pren pasta o arròs diàriament	+ 1
Esmorza un cereal o un derivat	+ 1
Pren fruits secs amb regularitat	+ 1
A casa utilitzeu oli d'oliva	+ 1
No esmorza cada dia	-1
Esmorza un làctic (iogurt, llet, etc.)	+ 1
Esmorza pastisseria industrial	-1
Pren dos iogurts i/o formatge cada dia	+ 1
Pren dolços diversos cops al dia	-1

Índex Kidmed	Adherència a la DM
< 3	Pobra
4-7	Mitjana
>8	Gran

Taula d'elaboració pròpia a través de la següent bibliografia: (76).

7.15 Qüestionari Internacional de l'Activitat Física (IPAQ)

Activitats físiques intenses

Pensa en totes les activitats intenses que vostè ha realitzat en els últims 7 dies. Les activitats intenses són aquelles que impliquen un gran esforç físic intens i que l'hi fan respirar molt més intensament del normal. Per exemple: aixecar pesos pesants, cavar, bicicleta estàtica o ritme alt, exercicis aeròbics, tennis, futbol, etc.

Pensa solament en aquelles activitats físiques que va realitzar durant com a mínim 10 minuts seguits.

- Durant els últims 7 dies, en quantes va realitzar activitats físiques intenses així com, aixecar pesos pesants, cavar, fer exercicis aeròbics o anar ràpidament amb bicicleta?

- Dies per setmana:

- Habitualment, quant temps en total va dedicar a una activitat física intensa en un d'aquells dies?

Exemple: si va practicar 20 minuts, marca 0 hores i 20 minuts.

- Hores per dia:

- Minuts per dia:

Activitats físiques moderades

Pensa en totes les activitats moderades que vostè ha realitzat en els últims 7 dies.

Les activitats moderades són aquelles que impliquen un esforç físic moderat i que l'hi fan respirar una mica més del normal. Per exemple: Tai Chi, ball moderns, balls de saló, bicicleta ritme de passeig, etc.

Pensa solament en aquelles activitats físiques que va realitzar durant com a mínim 10 minuts seguits.

- Durant els últims 7 dies, en quantes va realitzar activitats físiques moderades així com, transportar pesos lleugers, anar amb bicicleta a passeig o a velocitat regular o jugar uns dobles al tennis? Atenció no inclogui caminar.
 - Dies per setmana:
- Habitualment, quant temps en total va dedicar a una activitat física moderada en un d'aquells dies?
Exemple: si va practicar 20 minuts, marca 0 hores i 20 minuts.
 - Hores per dia:
 - Minuts per dia:

Caminar

Pensa en el temps que vostè va dedicar a caminar en els últims 7 dies.

Això inclou caminar en el treball o a casa, per traslladar-se d'un lloc a l'altre, o qualsevol caminada que vostè podria haver fet solament per la recreació, deport, exercici o oci.

- Durant els últims 7 dies, en quants dies va caminar com a mínim 10 minuts seguits?
 - Dies per setmana:
- Habitualment, quant temps en total va dedicar a caminar en un d'aquests dies?
 - Hores per dia:
 - Minuts per dia:

Assegut durant els dies laborals

L'última pregunta és sobre el temps que va passar vostè assegut durant els dies hàbils dels últims 7 dies.

Això inclou el temps dedicat a la feina, a casa, en una classe i durant el temps lliure.

Pot incloure el temps que ha passat assegut en un escriptori, visitant amics, llegint, viatjant en autobús, assegut o estirat mirant la televisió.

- Durant els últims 7 dies, quant temps va passar assegut en un dia hàbil?
 - Hores per dia:
 - Minuts per dia:

Criteris de classificació

Baix (categoria 1)	No realitza cap activitat física.
	L'activitat física que realitza no es suficient per arribar a les categories 2 i 3.
Moderada (categoria 2)	3 o més dies d'activitat vigorosa durant almenys 25 minuts al dia.
	5 o més dies d'activitat física moderada i/o caminar almenys 30 minuts per dia.
	5 o més dies d'una combinació de caminar i/o activitat d'intensitat moderada i/o vigorosa, arribant a un gast energètic d'almenys 600 Mets* per minut i per setmana.
Alta (categoria 3)	Realitzar activitat vigorosa almenys tres dies per setmana arribant a un gast energètic de 1500 Mets per minut i setmana.
	7 o més dies per setmana d'una combinació de caminar i/o activitat d'intensitat moderada i/o vigorosa

	arribant a un gast energètic d'almenys 3000 Mets per minut i per setmana.
--	---

*Met és la unitat de mesura del test.

Valor del Test:

1. Caminada: $3,3 \text{ MET} \times \text{minuts de la caminada} \times \text{dies per setmana}$.
(Exemple: $3,3 \text{ MET} \times 30 \text{ minuts} \times 5 \text{ dies} = 495 \text{ MET}$).
2. Activitat física moderada: $4 \text{ MET} \times \text{minuts} \times \text{dies per setmana}$.
3. Activitat física vigorosa: $8 \text{ MET} \times \text{minuts} \times \text{dies per setmana}$.

A continuació s'han de sumar els 3 valors obtinguts:

Total= caminada + activitat física moderada + activitat física vigorosa

Qüestionari d'elaboració pròpia realitzat a través de la següent bibliografia: (77).